

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Miia Puoskari

TIIMI OMAHOITAJUUDEN TUKENA
Päihdepalvelukeskuksen osaston hoitohenkilökunnan kokemuksia

Opinnäytetyö
Helmikuu 2018

Tekijä
Miia Puoskari

Nimeke
Tiimi omahoitajuuden tukena
Päihdepalvelukeskuksen osaston hoitohenkilökunnan kokemuksia

Toimeksiantaja
Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Tiivistelmä

Kesäkuussa 2017 Päihdepalvelukeskuksen osastolla siirryttiin tiimityöskentelyn malliin ja otettiin käyttöön omahoitajajärjestelmä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa kyseisen yksikön omahoitajuuden kehittämiseksi sekä selkeyttää ja vahvistaa tiimin jäsenten roolia tässä kehittämistyössä. Tutkimustehtävänä oli selvittää työntekijöiden kokemuksia omahoitajuudesta, millaista tukea he toivovat tiimin jäseniltä omahoitajuuden toteuttamiseksi parhaalla mahdollisella tavalla ja millaisia kehittämisideoita työntekijöille oli omahoitajuuden kehittämiseksi.

Tutkimus toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä, johon vastaaminen tapahtui anonyymisti. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua.

Tuloksista kävi ilmi, että omahoitajajärjestelmään oltiin tyytyväisiä. Työ oli selkeytynyt kaikkien vastaajien mielestä. Selkeytymistä koettiin tapahtuneen niin hoitajien kuin asiakkaidenkin näkökulmasta. Vastauksista voidaan päätellä, että hoidon laatu ja työskentelyolosuhteet olivat parantuneet. Omahoitajuuden toteuttamisen haasteeksi koettiin eri syistä johtuvat poissaolot ja ajoittainen kiire. Muilta tiimin jäseniltä toivottiin arvostusta ja luottamusta omahoitajaa kohtaan. Yhteisten pelisääntöjen luominen ja sovittuihin asioihin sitoutuminen koettiin tärkeäksi. Lisäksi vastaajat toivoivat, että tiimin jäsenten välinen yhteistyö tehostuisi. Kehittämiskohteiksi kyselyssä nousivat esiin yhteisen keskustelukulttuurin luominen, yhtenäinen kirjaamiskäytäntö, uusien työntekijöiden perehdyttäminen, omahoitajuuden ennakointi jo ennen hoitojaksoa ja hoitovastuun jakaminen.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää yksikön omahoitajuuden kehittämisessä. Jatkossa voisi tutkia, kuinka yksikössä tehty kehittämistyö on vaikuttanut omahoitajuuteen.

Kieli
suomi

Sivuja 44
Liitteet 4
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
tiimityö, tiimi, yksilövastuinen hoitotyö, omahoitajuus, hoitotyön kehittäminen



THESIS
February 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Miia Puoskari

Title
Primary Nursing Supported by Teamwork
Experiences of Ward Nursing Staff at Center for Substance Abuse Services

Commissioned by
Siun sote – The Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services,
Mental health and substance abuse services

Abstract

In June 2017, one unit at the Center for Substance Abuse Services adopted the team-work model and introduced the primary nursing model of care. The purpose of this thesis was to find ways to develop primary nursing in the unit and clarify and reinforce the roles of the team members. The research task was to explore the experiences of the staff concerning primary nursing and find out what type of support was wished for from the team members. This also included their suggestions for developing primary nursing.

The study was conducted using qualitative research methods. The data were collected through an online questionnaire with anonymous responses. Thematic analysis was used to analyse the data.

The results showed that the respondents were satisfied with the primary nursing model. All the nurses reported that work duties had become clearer. The responses indicated that the quality of care and working conditions had improved. The main challenges in implementing primary nursing were the absences and rush at work. Respondents wished for appreciation and trust when working as a primary nurse. Creating common rules and adhering to them was also regarded as important. In addition, the respondents wished for teamwork to become more efficient. Ideas for future development included the creation of a conversational culture and a uniform documentation practice.

The research results can be used in the unit to develop primary nursing. Future research could focus on how development work implemented in the unit has changed the primary nursing practices.

Language
Finnish

Pages 44
Appendices 4
Pages of Appendices 4

Keywords
teamwork, team, primary nursing model, primary nursing, development of nursing

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Tiimityön teoreettinen perusta.....	6
2.1	Tiimin määritelmä	6
2.2	Erilaisia lähestymistapoja tiimityöhön Suomessa.....	7
2.3	Tiimin kehitysvaiheet	8
2.4	Tiimin jäsenet ja jäsenten roolit.....	10
2.5	Tiimivastaava.....	11
2.6	Tiimityö hoitotyössä	12
3	Yksilövastuun hoitotyön teoreettinen perusta.....	14
3.1	Yksilövastuun hoitotyön määritelmä	15
3.2	Yksilövastuun hoitotyön periaatteet ja omahoitajuus.....	16
4	Hoitotyön kehittäminen	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä	20
6	Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineisto	20
6.1	Laadullinen tutkimus	20
6.2	Kohderyhmä ja aineiston hankinta.....	21
6.3	Aineiston käsittely ja analysointi	23
7	Tulokset	26
7.1	Kokemukset omahoitajuudesta.....	27
7.1.1	Hyödyt	27
7.1.2	Haasteet	28
7.2	Muilta tiimin jäseniltä toivottu tuki omahoitajuuden toteuttamisessa ..	29
7.3	Kehittämisideat	30
8	Pohdinta.....	31
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	31
8.1.1	Omahoitajuuden tuomat hyödyt	32
8.1.2	Omahoitajuuden toteuttamiseen liittyvät haasteet	32
8.1.3	Muilta tiimin jäseniltä toivottu tuki.....	34
8.1.4	Kehittämisideat	34
8.1.5	Johtopäätökset	35
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	36
8.3	Opinnäytetyön prosessi	39
8.4	Ammatillinen kasvu ja kehittyminen	41
8.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet....	42
	Lähteet.....	43

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Saatekirje kyselyyn osallistuville

Liite 3 Kyselylomakkeen kysymykset

Liite 4 Esimerkki teemoittelusta

1 Johdanto

Ilman lähempää tarkastelua tiimityö ja yksilövastuinen hoitotyö saatetaan nähdä toisensa poissulkevinä työskentelymalleina. Näin ei kuitenkaan välttämättä ole, ja parhaimmillaan toimiva tiimi tukee ja kehittää yksilövastuista hoitotyötä sekä vahvistaa omahoitajuutta. Yksilövastuisessa hoitotyössä korostuu omahoitajan osuus asiakkaan hoitoprosessissa. Kokonaisvastuun kantaminen asiakkaan hoidosta ja itsenäinen päätöksenteko saattavat kuormittaa hoitotyöntekijää. Yksilövastuinen hoitotyö ei kuitenkaan tarkoita yksintyöskentelyä. Tiimityö mahdollistaa kollegiaalisen tuen silloin, kun omahoitaja kokee tarvitsevänsä apua tai erilaisia näkökulmia asiakkaan hoidossa ja työnsä kehittämisessä. (Mäkisalo 2003, 113 - 115.)

Sairaanhoitaja on keskeisessä roolissa hoitotyön ja terveydenhuollon kehittämisessä. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2016 julkaisemassa selvityksessä todetaan, että kaikista terveydenhuollon ammattiryhmistä juuri sairaanhoitajat osallistuvat aktiivisimmin sekä ammattiryhmäkohtaiseen että monialaiseen kehittämistyöhön (Lammintakanen, Rissanen, Peronmaa-Hanska, Joensuu & Ruottu 2016, 32).

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Mielenterveys- ja päihdepalvelut (liite 1). Tutkimukseen osallistui Päihdepalvelukeskuksen osaston hoitohenkilökunta. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska kyseisessä yksikössä toteutettiin rakenteellisia, toiminnallisia ja ideologisia muutoksia kesäkuussa 2017. Kaksi aiemmin erillistä laitoksikköä yhdistyi yhdeksi osastoksi, tiimityöskentelymalli otettiin käyttöön ja hoitotyötä lähdettiin toteuttamaan omahoitajamallin mukaisesti. Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa Päihdepalvelukeskuksen osaston omahoitajuuden kehittämiseksi sekä selkeyttää ja vahvistaa tiimin jäsenten roolia tässä kehittämistyössä. Tutkimustehtävänä on selvittää millaisena työntekijät ovat kokeneet omahoitajajärjestelmän, millaista tukea työntekijät toivovat tiimiltä toteuttaakseen omahoitajuutta parhaalla mahdollisella tavalla ja millaisia ideoita työntekijöillä on omahoitajuuden kehittämiseksi.

2 Tiimityön teoreettinen perusta

Tiimityöskentelyn malli tuli Suomeen 1990-luvun alkupuolella. Tiimityöskentelyn leviämiseen on ollut vaikuttamassa useita erilaisia viitekehyksiä ja tapoja jäsentää asioita. Suomessa tiimityön kehittämishankkeissa voidaan nähdä pääasiassa neljänlaisia lähestymistapoja: sosiotekninen lähestymistapa, kevyen tuotantomallin toteuttaminen, tiimien käyttö ja niiden hyödynnettävyys sekä sisäiseen yrittäjyyteen perustuva toimintatapa. (Huusko 2007, 41.) Nämä esitellään tarkemmin luvussa 2.2. Tässä opinnäytetyössä tiimityöskentelyä tarkastellaan tiimien käytön ja hyödynnettävyyden näkökulmasta.

2.1 Tiimin määritelmä

Tiimi määritellään yleensä kiinteäksi ryhmäksi, jolla on yhteinen päämäärä. Jokaisella tiimin jäsenellä on oma työrooli ja osaamisalueensa ja ne täydentävät muiden tiimin jäsenten rooleja ja osaamista yhteisen päämäärän saavuttamisessa. Keskeistä on yhteisvastuullisuus, vastuunkanto, keskinäinen avunanto ja yhteiset normit, jotka ohjaavat työskentelyä. (Heikkilä 2002, 16 - 17.)

Esimiesvetoinen työskentelymalli korostaa usein yksilön henkilökohtaisia tavoitteita ja suoritusta ja ne ovat usein esimiehen määrittelemiä. Tiimityössä keskeistä on yhteinen tavoite, joka määritellään yhdessä esimiehen ja tiimin jäsenten kesken. Yhteistavoitteen määrittelemisen jälkeen tiimin jäsenet päättävät itse tehtävien jakamisesta. Jokaisella tiimin jäsenellä on oma vastuualueensa, mutta työtä tehdään tiimin yhteisen päämäärän hyväksi. Toiminnassa korostuu yhteisvastuullisuus tuloksista. (Salminen 2013, 19.) Pirnes (1996, 18) toteaa, että yhteisvastuullisuus korostaa myös yksilön vastuuta.

On todettu, että aito, toimiva tiimi on yleensä selvästi tehokkaampi työskentelymalli kuin esimiesvetoinen organisaatio. Tehokkuuteen johtaa se, että tiimityö hyödyntää suuren määrän työntekijöiden henkisestä kapasiteetista ja tiimityön

avulla saadaan työyhteisön käyttämättömät voimavarat. (Salminen 2013, 23.) Tiimityö ei kuitenkaan saa olla itseisarvo, vaan sen toteuttamista tulee arvioida sen tuottaman hyödyn pohjalta (Salomäki 2002, 16).

Organisaation näkökulmasta tiimien käyttöä perustellaan usein tehokkuudella ja paremmilla tuloksilla (Salminen 2013, 23; Lampi 2006, 11). Tiimityön hyötyä tulisi kuitenkin tarkastella myös yksilön näkökulmasta. Työntekijän tavoitteena on usein työtyytyväisyyden ja oppimismahdollisuuksien lisääminen. Ideaalisessa tilanteessa molempien tavoitteet saavutetaan. (Lampi 2006, 11.)

2.2 Erilaisia lähestymistapoja tiimityöhön Suomessa

Sosiotekninen lähestymistapa muodostuu kahdesta erillisestä, mutta toisistaan riippuvaisesta järjestelmästä. Tekniseen järjestelmään luetaan kuuluvaksi työn valmistusprosessi, välineet ja materiaalit sekä niiden ylläpito ja huolto. Sosiaalinen järjestelmä sisältää ihmiset, joiden ajatellaan olevan organisaation kehitettävä voimavara. Keskeinen ajatus sosioteknisessä lähestymistavassa on itseohjautuva ryhmä. (Huusko 2007, 42.)

Kevyttuotantomallia voidaan käytännön tasolla kuvata niin, että organisaatio pyrkii alentamaan kustannuksia, vähentämään virheitä ja pienentämään varastoja. Kun työntekijät veloitetaan osallistumaan tällaiseen toimintaan, syntyy kollektiivinen psykologinen tila, luova jännite. Työntekijöiden motivaatio vahvistuu, kun työnantaja jakaa vastuuta työntekijöille ja arvostaa heidän ammattitaitoaan. Keskeistä kevyttuotantomallin toteutumisessa on vastavuoroisuuden ilmapiiri. (Huusko 2007, 43.)

Tiimien käyttö ja niiden hyödynnettävyys -malli lähestyy tiimityötä ryhmän muodostamisen näkökulmasta. Tiimi kehittyy toimivaksi yksiköksi erilaisten, yleisesti tunnistettujen vaiheiden kautta: ryhmän muodostaminen, kuohuntavaihe, normien kehittymisvaihe ja tehokkaan työskentelyn vaihe. Perustehtävä tulee olla määriteltynä selkeästi. Tämä auttaa tiimiä käymään läpi eri vaiheet ja kehittymään itseohjautuvaksi toimijaksi. (Huusko 2007, 48.)

Sisäisen yrittäjyyden voidaan ajatella olevan toimintatapa, jossa työntekijä toimii kuin yrittäjä. Hän on aktiivinen ja aloitteellinen toimija, joka kykenee ratkomaan eteen tulevia ongelmia ja etsii uusia toimintatapoja. Mallin toteuttaminen edellyttää, että työntekijällä on tilaa kokeilulle ja luovuudelle. Esimiehiltä tämä vaatii usein merkittävää ajattelutavan muutosta. Hänen on luotettava siihen, että työntekijät tekevät omaan harkintaansa ja osaamiseensa perustuvia ratkaisuja. (Huusko 2007, 53.)

2.3 Tiimin kehitysvaiheet

Tiimiksi kehittyminen vaatii aikaa ja edellyttää useiden vaiheiden ja ongelmien läpikäyntiä. Kriisit ovat luonnollinen osa tiimin kehittymistä, sillä ilman niitä tiimillä ei ole mahdollisuutta kasvaa. Jokaisella tiimin jäsenellä tulisi olla tietoa ryhmän muodostamisen prosessista sekä ryhmädynamiikan ilmiöistä. Lisäksi tiimin jäsenillä tulee olla riittävät vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidot. (Pirnes 1996, 49.)

Tiimin kehitysvaiheet voidaan jakaa neljään tasoon: perustamisvaihe, myrskyvaihe, oppimisvaihe ja suoritusvaihe (Salminen 2013, 43). On tärkeää, että jäsenet ovat tietoisia tiimin muodostumisen vaiheista. Tietoisuus lisää jäsenten ymmärrystä tiimin asteittaisesta kehittymisestä sekä siihen mahdollisesti liittyvistä ongelmista ja kriiseistä. Tätä kautta he voivat vaikuttaa oman tiiminsä kehitykseen. (Heikkilä 2002, 274.)

Perustamis- eli muotoutumisvaiheessa voidaan ajatella olevan joukko ihmisiä, jotka liittyvät yhteen yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Tässä vaiheessa tiimin jäsenet oppivat tuntemaan toisensa ja oma rooli tiimissä selkiytyy. Tiimin jäsenet ovat tietoisia yhteisestä tavoitteesta ja päämäärästä. Käyttäytyminen on aluksi varautunutta ja muodollisen kohteliasta. (Salminen 2013, 43.) Usein jäsenet hakeutuvat tiimin sisällä pieniin ryhmittymiin hakien näin yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vähitellen tiimin jäsenten kanssakäyminen lähentyy ja jäsenten välinen

luottamus kehittyy samalla, kun keskinäinen kommunikaatio syvenee. Luottamuksen lisääntyessä jäsenet alkavat uskaltaa ottaa kantaa asioihin. (Heikkilä 2002, 279.)

Myrskyvaiheen kuvataan olevaan tiimin haasteellisin ja vaativin jakso tiimin kehittymisvaiheissa. Tälle jaksolle tyypillisiä ilmiöitä ovat jäsenten keskinäinen kilpailu ja ennalta arvaamattomat konfliktit. Jäsenten tunnetilat ja reaktiot ristiriitailanteissa aiheuttavat voimakasta hämmennystä. (Heikkilä 2002, 281.) Tiimin jäsenet kiinnittävät huomiota enemmän toistensa erilaisuuteen kuin yhdistäviin tekijöihin. Myrskyvaiheen aikana tiimin jäsenet käyvät läpi yhteistä päämäärää. He myös oppivat tuntemaan toisensa paremmin, ja yhteistyön tekeminen mahdollistuu. Tämän vuoksi myrskyvaihe on tarpeellinen tiimin kehittymisen kannalta. Erilaisuuden hyväksyminen ja toisten kunnioittaminen kehittyvät. Tässä vaiheessa tiimi vielä opettelee yhteistyötä, mutta taitojen kasvaessa luottamus lisääntyy. Tämä luo tiimille mahdollisuuden siirtyä seuraavalle kehitystaholle. (Salminen 2013, 44.)

Oppimisvaihe on tiimin toiminnassa voimakkaan kehittymisen aikaa. Tavoitteet syventyvät, jäsenet muodostavat yhteistyösuhteita, toisten erilaisuus ja erilaiset mielipiteet hyväksytään ja rakentava ristiriitojen ratkaiseminen opitaan. (Salminen 2013, 46.) Jäsenet sitoutuvat tiimiin ja tiimi-identiteetti muodostuu. Yhteistyön merkitys korostuu, ja se kehittyy keskinäisen, avoimen keskustelukulttuurin lisääntyessä. Tiimissä vallitsee turvallinen ilmapiiri, ja se sallii vapaan ja avoimen ajatusten vaihtamisen yhteisen tiedon luomiseksi. Tiimi toimii itseohjautuvasti, ja se on kehittänyt toimintatavat, jotka ovat huomattavan tehokkaita. Työskentely on järjestelmällistä ja kokonaisvaltaista. Konfliktien ratkaisutaidot ovat kehittyneet. (Heikkilä 2002, 286 - 288.)

Suoritusvaiheessa tiimin työskentelytaidot ja suoritustaso ovat niin hyvät, että se yleensä ylittää esimiesvetoisen organisaation tulokset. Tiimin jäsenet ovat sitoutuneita työskentelemään yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Salminen 2013, 46.) Tässä vaiheessa jäsenet usein kokevat täydellistä lojaalisuutta tiimiä kohtaan ja kokevat vahvaa sitoutuneisuutta organisaation tavoitteisiin. Ulkopuolelta tarkasteltuna tiimi saattaa vaikuttaa hyvinkin suljetulta ja tiiviiltä ryhmältä, johon

ulkopuolisen olisi mahdotonta sulautua. Tiimissä vallitsee syvä yhteenkuuluvuuden tunne. (Heikkilä 2002, 288 - 289.)

2.4 Tiimin jäsenet ja jäsenten roolit

Tiimin jäsenen keskeisimpänä tehtävänä on toteuttaa perustehtävää ja sitoutua tiimin toimintaan. Tiimityön vahvuus on hyödyntää tiimin jäsenten monipuolista osaamista ja erilaisia työskentelytapoja. Hyvä ja toimiva tiimi antaa jäsenilleen tilaa tehdä työtä omalla, persoonallisella tavalla. Usein tiimin jäsenille nimetään oma vastuualue oman kiinnostuksensa ja erityisosaamisensa mukaan. Vastuualueen menestyksellinen hoitaminen edellyttää jäsenen omaa aktiivisuutta tiedonhankkijana ja -tuottajana. (Koivukoski & Palomäki 2009, 74.)

Tiimityön onnistuminen vaatii tiimin jäseniltä sitoutuneisuuden lisäksi myönteistä asennetta, hyviä vuorovaikutus- ja ryhmätyötaitoja, kokouskäytäntöjen hallintaa ja itsensä johtamisen taitoa. Hyvä tiimin jäsen on reilu, luotettava ja avoin. Hänellä on hyvät vuorovaikutustaidot ja hän luo positiivista ja kannustavaa ilmapiiriä. Hyvä tiimin jäsen asettaa tiimin etusijalle ja on sitoutunut sen toimintaan sekä kehittämiseen. Hän on nöyrä ja kärsivällinen ja osaa ratkaista ristiriitoja rakentavasti. Hyvä tiimin jäsen jakaa omaa osaamistaan ja tukee muiden ajatuksia ja ideoita. Lisäksi hyvä tiimin jäsen työskentelee suunnitelmallisesti ja tehokkaasti. (Salminen 2013, 72 - 76.)

Hyvä tiimi saa voimaa erilaisuudesta. Tiimin jäsenten osaamista, kokemuksia ja persoonaa hyödynnetään tiimin toiminnassa. Toimiva tiimi tarvitsee erilaisia persoonia toimiakseen tavoitteellisesti ja tehokkaasti. Tiimin jäsenten liiallinen keskinäinen samankaltaisuus voi aiheuttaa ongelmia tiimin toiminnassa. (Salminen, 2013, 83.) Tiimissä tarvitaan sekä hallitsevia että mukautuvia persoonia. Hallitsevat tiimin jäsenet tekevät usein päätösehdotuksia, ja heiltä tiimi saa rohkeutta toteuttaa muutoksia, joskus myös ottaa riskejä. Mukautuvat jäsenet yleensä tasapainottavat tiimiä. Heiltä saadaan harkittuja ja laadukkaita päätöksiä. He käyt-

tävät enemmän harkintaa muodostaessaan mielipidettä asioista. Ihannetilanteessa nämä ominaisuudet täydentävät toisiaan, mutta onnistuneeseen lopputulokseen tarvitaan avointa ja rehellistä keskustelua. (Spiik 2004, 134.)

Tiimissä voidaan erottaa kaksi erilaista roolikäsitettä: työrooli ja tiimirooli. Työrooli kuvaa henkilön ammattitaitoa ja osaamista, jota työtehtävien tekemiseen vaaditaan. Tiimirooli kuvastaa tiimin jäsenen henkilökohtaisia ominaisuuksia ja sitä, kuinka hän näitä ominaisuuksia käyttäen toimii ja vaikuttaa tiimin jäsenenä. Henkilön oma, persoonallinen tyyli, ryhmätyöskentelytaidot ja yhteistyökyky voivat joko edistää tai hankaloittaa tiimin työskentelyä. (Heikkilä 2002, 62 - 63.) Tiimiroolit ovat keskeinen osa tiimityöskentelyn kokonaisuutta. Tiimityöskentely vaatii onnistuakseen jokaisen tiimin jäsenen työpanosta ja omaa, persoonallista tapaa tehdä työtä ja toimia tiimin jäsenenä. Mäkisalonen (2003, 105) mukaan erilaisia tiimirooleja voidaan tarkastella työskentelyn näkökulmasta, jolloin roolit jaetaan kolmeen ryhmään: tehtävän suorittamista edistävät roolit, tiimin myönteistä ilmapiiriä ylläpitävät ja toimintaa helpottavat roolit sekä tiimin toimintaa häiritsevät roolit. Eräs Suomessakin paljon käytetty yksityiskohtaisempi määrittely tiimin jäsenten rooleista on yhdeksän tiimiroolin kokonaisuus: ideoija, välineiden etsijä, koordinaattori, analyysoija, yhteistyönrakentaja, täytäntöön panija, viimeistelijä, specialisti ja piiskuri. Yhdellä jäsenellä voi olla myös useampi rooli. (Belbin 1993, Heikkilän 2002, 67 - 68 mukaan.)

2.5 Tiimivastaava

Tiimivastaavan voidaan ajatella olevan tiimin koordinaattori ja eteenpäin ohjaaja. Tiimivastaava on yksi tiimin jäsenistä, eikä hänellä ole esimiesasemaa suhteessa muihin tiimin jäseniin. Tiimivastaavan tehtävä ei ole pysyvä, vaan se voi vaihtua tietyin väliajoin. (Mäkisalo 2003, 106.) Tiimivastaavan ensisijainen tehtävä on toimia esimerkkinä sekä tukea tiimiä muutoksissa, kehittämisessä ja toiminnan toteuttamisessa (Koivukoski & Palomäki 2009, 71). Tiimivastaava toimii yhdyshenkilönä ottamalla vastaan tiimille tulevaa tietoa ja välittämällä tietoa tiimistä ulospäin. Hän huolehtii myös tiimipalaverien järjestämisestä. (Spiik 2004, 184.)

Tiimivastaavan tehtävänä on luoda ja ylläpitää vapaata, keskusteluun kannustavaa ilmapiiriä ja pitää huolta, että kaikki tiimin jäsenet tulevat kuulluksi. Tiimivastaavan tulee huolehtia omalla toiminnallaan erilaisten näkemysten esilletuomisesta ja samalla kannustaa tiimiä hyväksymään mielipide-erot osana luovaa ratkaisumallia. Tiimivastaava ohjaa tiimiä kohti tavoitetta ja auttaa muuta tiimiä näkemään jo saavutetut tulokset. Tiimipalavereissa tiimivastaava toimii usein kokouksen puheenjohtajana ja hän huolehtii siitä, että keskustelu pysyy aiheessa. Tiimivastaava ei kuitenkaan ole vastuussa tiimin koko toiminnasta. Jokainen tiimin jäsen on vastuussa työn onnistumisesta ja tavoitteiden saavuttamisesta. (Mäkisalo 2003, 107.)

2.6 Tiimityö hoitotyössä

Kasuvat palvelutarpeet terveydenhuollossa edellyttävät palveluntarjoajilta resurssien tarkoituksenmukaista kohdentamista. Terveystenhuollon kustannukset nousevat ja ongelmat ovat aiempaa monimuotoisempia. Palveluntuottajat joutuvat pohtimaan uusia tapoja tuottaa palveluita. Kustannuksia voidaan pienentää osaamisen jakamisella ja niiden kohdentamisella oikein. Tiimityö on yksi tapa, jolla tähän tarpeeseen voidaan vastata. (Koivukoski & Palomäki 2009, 9 - 10.)

Tiimityön voidaan ajatella olevan työväline, joka auttaa perustehtävän toteuttamisessa. Tiimityöllä jäsennetään sekä työyksikön että organisaation toimintaa. Vastuullisuuden käsite tiimissä tarkoittaa sekä yksilövastuuta että yhteisvastuuta. Jokainen tiimin jäsen on vastuussa omasta toiminnastaan ja tiimi kantaa yhdessä vastuun perustehtävän toteuttamisesta. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15.)

Työhyvinvointia lisää työntekijän kokemus siitä, että hänellä on aito mahdollisuus vaikuttaa työn tekemiseen ja sen kehittämiseen. Tämä vahvistaa työntekijän motivaatiota ja sitoutumista perustehtävän suorittamiseen (Koivukoski & Palomäki 2009, 10 - 15.)

Työvuorosuunnittelulla on keskeinen merkitys työntekijän työhyvinvoinnin kannalta. Kokonaisvastuu työvuorosuunnittelusta on esimiehellä. Hänen tehtäväänsä on turvata potilaan hoito riittävällä vuorokohtaisella hoitajamitoituksella. Esimiehen on myös pyrittävä tukemaan työntekijän työssäjaksamista työvuorosuunnittelulla. Tiimissä olisi hyvä sopia käytännöstä, kuinka tiimin jäsenten työvuorotoiveet esitetään ja kuinka paljon niitä voi olla. Hyvä käytäntö on, että päällekkäiset vuorotoiveet käsiteltäisiin yhteisesti esimerkiksi tiimipalaverissa ja ne sovittaisiin yhdessä keskustellen. On todettu, että työhyvinvointi lisääntyy, mikäli hoitajalla on mahdollisuus vaikuttaa työvuorojensa suunnitteluun. Autonominen työvuorosuunnittelu on hyvä keino vastata tähän. Työaika-autonomian käyttöönotto vaatii avoimen keskustelun siitä, millaisilla pelisäännöillä käytäntöä ryhdytään toteuttamaan. Autonominen työaikas suunnittelu edellyttää tiimin jäseniltä hyvää keskinäistä vuorovaikutusta sekä yhteisvastuuta vuorojen tasapuolisesta sijoittelusta. (Koivukoski & Palomäki 2009, 99 - 100.)

Hyvin toimivassa hoitotyön tiimissä vallitsee avoimen keskustelukulttuurin ilmapääpiiri (Mäkisalo 2003, 93; Koivukoski & Palomäki 2009, 10). Avoin keskustelukulttuuri eli demokraattinen dialogi on edellytys tiimityön toteutumiselle. Jokaisella tiimin jäsenelle on velvollisuus tuoda omat mielipiteensä esille. Erilaiset mielipiteet tulee nähdä mahdollisuutena oppia uutta ja kehittää työn sisältöä. (Mäkisalo 2003, 93 - 94.)

Tiimillä tulee olla yhteisesti sovitut pelisäännöt, joissa määritellään toimintatavat ja periaatteet, joiden mukaan tiimi toimii. Pelisäännöissä on hyvä määritellä perustehtävä, ja se, kuinka sitä toteutetaan. Lisäksi yhteisten asioiden käsittelytapa, vastuualueiden jakautuminen ja tiimipalaverikäytännöt on tärkeää kirjata tiimin pelisääntöihin. Tiimin toimivuuden kannalta on tärkeää, että jokainen työntekijä sitoutuu yhdessä sovittuihin asioihin. Pelisääntöjä tulee arvioida säännöllisesti ja tarvittaessa niitä muutetaan tiimin yhteisellä päätöksellä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 48 - 50.)

On tärkeää, että uudet työntekijät perehdytetään tiimityön periaatteisiin ja pelisääntöihin. Hyvä käytäntö olisi, että uudelle työntekijälle nimettäisiin perehdyttäjä, joka opastaa uuden työntekijän sekä tiimityöhön että käytännön hoitotyöhön.

Uuden jäsenen mukaantulo tiimiin vaatii sekä tiimiltä että uudelta työntekijältä joustavuutta ja kärsivällisyyttä. (Koivukoski & Palomäki 2009, 57 - 58.)

Tutkimustulos osoittaa, että tiimin tuella on koettu olleen merkittävä rooli potilaan kokonaishoidon ja potilasturvallisuuden kannalta. Tukea toivotaan sekä lähesimieheltä että kollegoilta. (Muhonen 2008, 59 - 60.) Kollegiaalisuutta hoitotyössä voidaan tarkastella ammattieettisenä arvona, joka ohjaa hoitajan toimintaa. Styles (1990, Vehviläisen 1998, 70 - 71 mukaan) määrittelee kollegiaalisuuden muodostuvan muun muassa töiden jakautumisesta tehtävien, ei ammattinimikkeen mukaan, erilaisuuden hyväksymisestä, toisen työn ja mielipiteiden arvostamisesta, tiedon jakamisesta sekä rakentavan kritiikin antamisesta ja vastaanottamisesta. Keskeistä kollegiaalisuudelle ovat henkilökunnan keskinäinen lojaalisuus ja luottamus. Avoin, kollegiaalinen kommunikaatio edistää hoitotyön kehittämistä. Muhosen (2008, 41 - 42, 49) tutkimukseen osallistuneet hoitajat toivat esille, että kollegiaalisuus miellettiin muun muassa tasa-arvoisuudeksi, oman ja työkavereiden työn arvostamiseksi, yhteistyön tekemiseksi, kannustamiseksi ja avun antamiseksi. Myös erilaisuuden hyväksyminen miellettiin kollegiaalisuudeksi. Noin 90 % tutkimukseen osallistuneista koki, että tiimityö tukee omahoitajuutta. Työtä sai tehdä itsenäisesti, mutta tiimiltä sai tukea tarvittaessa. Erityisosaamisen hyödyntäminen oli lisääntynyt, ja tutkimukseen vastanneet kokivat, että apua ja neuvoja pystyi kysymään aiempaa helpommin.

3 Yksilövastuisen hoitotyön teoreettinen perusta

Yksilövastuisen hoitotyön kehittymisen voidaan katsoa alkaneeksi toisen maailmansodan jälkeen, jolloin aloitettiin ryhmätyömallin hyödyntäminen hoitotyössä. Ryhmää johti yksi hoitaja ja potilaan hoidossa hyödynnettiin kunkin hoitajan osaamista. Kullekin potilaalle nimettiin päivittäin samat hoitajat. Tämän ajateltiin parantavan hoitotyön laatua ja jatkuvuutta. Koulutetuista hoitajista oli kuitenkin pula ja tämän vuoksi vähitellen palattiin vanhaan, tehtäväkeskeiseen hoitotyöhön. 1960-luvulla amerikkalainen sairaanhoitaja Lydia Hall toi esille tyytymättömyytensä silloiseen hoitotyön käytäntöön. Hän perusti vuonna 1963 Loeb Centerin

sekä Montefioreen että New Yorkin lääketieteellisen keskuksen yhteyteen. Loeb Center -mallissa yksittäinen sairaanhoitaja vastasi ja huolehti potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta koko hoitojakson ajan ja hänellä oli oikeus tehdä potilaan hoitoa koskevia päätöksiä. Hall puhui ”professionaalisesta hoitotyöstä” ja vaikka Loeb Center -malli ei koskaan levinnyt muihin hoitolaitoksiin, tämän on ajateltu olevan ensimmäinen varsinainen esimerkki yksilövastuisen hoitotyön kaltaisesta hoitotyöstä. Vaikka Loeb Center -malli jäikin paikalliseksi, tämä sai useat hoitajat tarkastelemaan työnsä laatua sekä ammattinsa tulevaisuutta. Näihin aikoihin alettiin puhua yksilövastuisesta hoitotyöstä professionaalisen hoitotyön sijaan. (Hegyvary 1987, 22 - 24.)

3.1 Yksilövastuisen hoitotyön määritelmä

Yksilövastuinen hoitotyö on sekä hoitotyön filosofia että organisatorinen malli, jossa hoitotyötä toteutetaan ammatillisena ja potilaskeskeisenä käytäntönä. Perusajatuksena on, että yksittäisen potilaan hoitotyön prosessi on koko hoitojakson ajan saman hoitajan valvonnassa. Potilaalle nimetty omahoitaja koordinoi potilaan kokonaishoidon. (Hegyvary 1987, 17.) Yksilövastuinen hoitotyö voidaan määritellä työnjakomalliksi, jossa tarkastellaan tiettyjä omahoitajan tehtäviksi määriteltäviä ja sovittuja osa-alueita potilaan hoidossa. Yksilövastuisen hoitotyön vastakohdaksi voidaan ajatella tehtäväkeskeistä työnjakomallia. (Virtanen 2002, 24.) Tehtäväkeskeisessä hoitotyössä keskitytään eri tehtävien suorittamiseen, ei potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Sairaaloiden hierarkkinen ilmapiiri ja jäykkä organisaatorakenne ovat ylläpitäneet tehtäväkeskeistä hoitotyötä. (Hegyvary 1987, 21.)

Usein yksilövastuiseen hoitotyöhön siirtymisen syynä ovat olleet hoitajien tyytymättömyys hoitotyön laatuun ja huonon laatutason aiheuttamat ongelmat, kuten työntekijöiden suuri vaihtuvuus, potilaiden tyytymättömyys hoitoon ja ammatillisten haasteiden puuttuminen. Sairaanhoitajat ovatkin olleet keskeisessä asemassa yksilövastuisen hoitotyön kehittämisessä. (Hegyvary 1987, 24.)

Yksilövastuisessa hoitotyössä puhutaan usein vastuuhoidajasta (Koivukoski & Palomäki 2009, 87) tai omahoitajasta (Virtanen 2002, 23). Omahoitaja vastaa potilaan kokonaishoidosta, ja hänen tehtävänä on suunnitella hoitoa yhdessä potilaan kanssa. Hoidon suunnittelun tulee aina lähteä potilaan lähtökohdista, mutta hoitaja tuo hoitoon oman ammatillisuutensa ja huolehtii, että yhteistyösuhde etenee tavoitteellisesti. (Virtanen 2002, 23.) Hoitajan näkökulmasta yksilövastuisen hoitotyön keskeisiä määritelmiä ovat vastuu päätöksenteossa, hoitotyön kohdistaminen tiettyihin potilaisiin, hoitotyön itsenäisyys, jatkuvuus ja kokonaisvaltaisuus sekä hoitotyön ja hoidon koordinointi (Virtanen 2002, 25; Hegvary 1987, 17; Munnukka 1993, 7).

Yksi hoidon laadun kriteeri terveydenhuollossa on asiakaslähtöisyys. Hoitotyössä asiakaslähtöisyys toteutuu parhaiten yksilövastuista hoitotyötä toteuttamalla. (Pukuri 2002, 56 - 57.) Yksilövastuisen hoitotyön laatua voidaan mitata erilaisilla mittareilla. Rush-Medicus -mittari on laaja hoitotyön prosessin mittari, jonka keskeinen runko muodostuu hoitotyön suunnitelman laatimisesta, potilaan tarpeiden kokonaisvaltaisesta huomioimisesta, hoidon tavoitteiden arvioimisesta, toimintamenetelmien noudattamisesta sekä hallinnon ja johdon roolista hoitotyön mahdollistajana. Jotta yksilövastuisen hoitotyön hyötyjä ja vaikutuksia voidaan arvioida, arviointiin tulisi sisältyä hoidon laadun, asiakastyytyväisyyden, hoitohenkilökunnan tyytyväisyyden ja kustannusten arviointi. (Hegvary 1987, 172 - 173, 186.)

3.2 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet ja omahoitajuus

Kun hoitotyössä siirrytään yksilövastuiseen hoitotyöhön, hoitajan tulee olla tietoinen toteutettavan työskentelymallin kokonaisvaltaisuudesta, vastuullisuudesta ja sitoutumisesta. Omahoitajuus vaatii jatkuvaa itsensä kehittämistä ja tiedonhankintaa. Lisäksi omahoitajan tulee uskaltaa ottaa riski asettua potilaan asemaan, jotta hän saa kokemuksen välittämisestä ja huolenpidosta. (Pukuri 2002, 63.) Munnukka (2008, 9 - 11) nostaa tutkimuksessaan esille kuusi yksilövastuisen hoitotyön peruspiirrettä: potilaskeskeisyyden, yksilöllisyyden, vastuullisuuden, autonomian, koordinoinnin ja jatkuvuuden.

Hoitotyön potilaskeskeisyyttä ja potilaan itsemääräämisoikeutta tukee laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Itsemääräämisoikeuteen kuuluu potilaan tiedonsaantioikeus sekä mahdollisuus osallistua päätöksentekoon omaa terveyttään ja elämäänsä koskevissa asioissa (Helin & Lumpeinen 1998, 146). Potilaskeskeisyydellä tarkoitetaan potilaan tarpeista ja henkilökohtaisista lähtökohdista tapahtuvaa hoitotyötä. Potilas on aktiivinen osallistuja oman hoitonsa suunnittelijana ja toteuttajana. Potilaan osallistuminen hoidon suunnitteluun parantaa hänen sitoutumistaan hoitoon. Hyvä ja luottamuksellinen yhteistyösuhde omahoitajan kanssa on edellytys onnistuneen hoidon toteuttamiseksi. Hoitosuhteessa korostuvat tasa-arvoisuus, potilaan kunnioittaminen, avoimuus ja yhteinen päätöksenteko. (Muhonen 2008, 9.)

Yksilöllisyyden periaatteita hoitotyössä ovat ihmisen kunnioitus, arvokkuus, vapaus ja koskemattomuus. Omahoitajajärjestelmä tukee hyvin yksilöllisyyden periaatteen toteutumista. Hoitosuhteessa korostuvat hyvät vuorovaikutustaidot. Mikäli hoitosuhteen vuorovaikutustaidot ovat puutteelliset, potilaan yksilöllisten tarpeiden täytyminen jää vajaaksi. Yksilöllisyyden huomioiminen hoitosuhteessa lisää potilaan tyytyväisyyttä edistämällä hänen hoitomyyntyytyvyyttään, itsensä ilmaisua ja psyykkistä vireystasoa. (Helin & Lumpeinen 1998, 148 - 151.)

Vastuullisuuden käsitettä yksilövastuisessa hoitotyössä voi kuvata hoitajan hallulla ja kyvyllä ottaa kokonaisvaltainen vastuu potilaan hoitamisesta (Voutilainen 1998, 144). Potilaan kokonaisvaltaisen hoitamisen lisäksi hoitaja on vastuussa ammattivaatimusten ja lainsäädännön noudattamisesta. Yksilövastuisessa hoitotyössä hoitaja on henkilökohtaisessa vastuussa potilaalle, mutta myös itselleen, työkavereilleen ja organisaatiolle. (Hegyvary 1987, 18.)

Autonomia eli itsenäisyys yksilövastuisessa hoitotyössä tarkoittaa sitä, että hoitaja tekee itsenäisiä päätöksiä hoitoprosessin aikana (Hegyvary 1987, 18). Omahoitaja suunnittelee potilaan hoidon yhdessä potilaan kanssa. Tarvittaessa omahoitaja hyödyntää työryhmää ja moniammatillista yhteistyötä. Kollegiaalisuus on yksilövastuisen hoitotyön edellytys. (Pukuri 2002, 63.) Muhonen (2008, 10) toteaa, että yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen lisää hoitajan itsenäisyyttä ja

toimivaltaa. Lisäksi se tarjoaa hoitajalle ammatillisia haasteita ja mahdollistaa ammatillista kehittymistä. Tämä voi nostaa hoitotyön laatua, mutta on muistettava, että se ei kuitenkaan ole korkeatasoisen hoitotyön tae.

Omahoitaja huolehtii potilaan hoidon koordinoinnista hoitajakson aikana. Myös jatkohoidon suunnittelu yhdessä potilaan ja jatkohoittoa toteuttavien tahojen kanssa kuuluu omahoitajan tehtäviin (Pukuri 2002, 64.) Omahoitajan tehtävänä on tiedottaa potilaan hoitoon ja sen toteuttamiseen liittyvistä asioista muille hoitoon osallistujille. Tiedottaminen tapahtuu raportoimalla sekä suullisesti että kirjallisesti. (Hegyvary 1987, 18.) Hoitotyössä kirjaaminen on keskeisessä asemassa potilaan tietojen siirtymisessä. Kirjattavien asioiden merkitys on tärkeä tiedostaa, sillä potilaan hoidossa tehtävät päätökset perustuvat suurelta osin kirjattuun tietoon. Jokaisella potilaan hoitoon osallistuvalla tulee olla käytössään riittävä tieto, jota tarvitaan hoidon toteuttamiseen ja onnistumiseen. Lisäksi on hyvä muistaa, että huolellinen kirjaaminen on tärkeää sekä potilaan että hoitajan oikeusturvan toteutumisen vuoksi. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59.)

Hoidon jatkuvuuden perustana on oikea-aikainen tieto. Potilaan tulee saada riittävästi ymmärrettävää tietoa sairaudestaan, että hän voi aidosti olla vaikuttamassa hoitoonsa liittyviin asioihin. Tiedonsaaminen vähentää usein myös pelkoa ja epätoivon tunnetta. Potilaan turvallisuuden tunnetta lisää myös tieto omahoitajan läsnäolosta ja hänen poissa ollessaan nimetystä korvaavasta vastuuhoitajasta. Hoitotyön suunnitelma on keskeinen työväline hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. (Pukuri 2002, 63.)

4 Hoitotyön kehittäminen

Hoitotyön kehittämisen tavoitteena on usein parantaa olemassa olevia palveluita, menetelmiä tai järjestelmiä. Kehittämistyöllä voidaan myös tavoitella uusien palvelurakenteiden tai työmenetelmien aikaansaamista. Kehittämistyö kohdistuu tuotettaviin palveluihin, organisaatioon, toimintaan tai henkilöstön osaamiseen.

Terveysthuollon kehittämisessä keskeistä on sekä tutkimustiedon että kokemusperäisen tiedon hyödyntäminen. Vaikka kehittävä työote onkin usein arkipäivää terveydenhuollossa, niin on hyvin yleistä, että kehittäminen tapahtuu erilaisissa hankkeissa. Hanketyöskentelyssä tavoite ja määräaika ovat tarkasti rajatut. On huomattu, että hankkeena toteutettu kehittäminen lisää osallistujien työmotivaatiota tarjoamalla mielenkiintoisia haasteita ja jakamalla vastuuta ja valtaa totutusta poikkeavalla tavalla. Kehittämishankkeet usein myös yksinkertaistavat ja tehostavat tiedonkulkua ja kiinnittävät huomion aikaansaatuihin tuloksiin sääntöjen ja työrutiinien sijaan. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 55 - 56.)

Oppivalla organisaatiolla tarkoitetaan organisaation tai yrityksen toimintatapaa, jossa korostuvat oppimisen näkökulma, kehittäminen ja muutosvalmius. Oppivan organisaation toiminnassa oppiminen on tietoista toimintaa ja sitä käytetään kehittämisen välineenä. Työntekijöiden osaamiseen kiinnitetään erityistä huomiota ja sitä pyritään hyödyntämään monipuolisesti. Oppiva organisaatio kannustaa työntekijöitä oman toiminnan tarkasteluun ja kehittämiseen. (Sarala & Sarala 1999, 42, 53.) Mäkisalo (2003, 48) toteaa, että osaaminen ja sen hyödyntäminen arkityössä on keskeinen voimavara oppivassa organisaatiossa.

Oppivan organisaation mallissa voidaan erottaa viisi eri osa-aluetta: systeemiajattelu, itsehallinta, sisäistä toimintaa ohjaavat mallit, yhteisesti muodostetut ja jaetut visiot ja tiimioppiminen. Systeemiajattelu korostaa asioiden ja toimintatapojen välistä riippuvuutta ja edellyttää niiden kokonaisvaltaista tarkastelua. Itsehallinnalla tarkoitetaan yksilön omaa vastuuta omasta oppimisesta ja itsensä kehittämisestä. Lisäksi on tärkeää, että työntekijä on sitoutunut työhönsä, toimii aloitteellisesti ja vastuullisesti sekä pyrkii jatkuvasti parantamaan omaa toimintaansa. Sisäistä toimintaa ohjaavilla malleilla tarkoitetaan sekä sisäistä ajattelumaailmaa että toimintatapaamme. Vanhat, totutut rutiinit ja oletukset saattavat estää uusien ja kehittävien ideoiden käyttöönottoa. Yhteisesti muodostettu ja jaettu visio on edellytys, että yhteinen päämäärä saavutetaan. Tämä edellyttää asioiden käsittelyä yhteisesti ja avointa keskustelukulttuuria. Tiimioppiminen edesauttaa yhteisen päämäärän saavuttamista. Tiimissä ristiriidat tulisi nähdä oppimis- ja kehittämismahdollisuuksina. (Senge 1990, Saralan & Saralan 1999, 60 - 62 mukaan.)

Oppivan organisaation perustana on sisäisen yrittäjyyden käsite. Sisäinen yrittäjyys tarkoittaa työntekijän yrittäjämäistä ajattelutapaa ja asennetta toimiessaan toisen palveluksessa. Sisäisen yrittäjyyden ajatusmallin sisäistänyt työntekijä on luova, muutosvalmis ja joustava. Hän ei karta hallittua riskien ottamista eikä pelkää vastoinkäymisiä. Sisäinen yrittäjä on halukas oppimaan uutta ja hän tunnistaa omat kehitymisalueensa. (Mäkisalo 2003, 71 - 73.) Sisäinen yrittäjyys on yksilön ominaisuus, mutta työyhteisö voi joko vahvistaa tai heikentää sitä. Sisäistä yrittäjyyttä tukeva organisaatio kannustaa innovatiivisuuteen ja aloitteiden tekemiseen ja on avoin uusien toimintatapojen kokeilemiselle. (Peltonen 2002, 89.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Päihdepalvelukeskuksen osaston omahoitajuuden kehittämiseksi sekä selkeyttää ja vahvistaa tiimin jäsenten roolia tässä kehittämistyössä.

Tutkimustehtävänä on selvittää:

1. Millaisena työntekijät ovat kokeneet omahoitajajärjestelmän.
2. Millaista tukea työntekijät toivovat tiimiltä toteuttaakseen omahoitajuutta parhaalla mahdollisella tavalla.
3. Millaisia ideoita työntekijöillä on omahoitajuuden kehittämiseksi.

6 Tutkimusmenetelmä ja tutkimusaineisto

6.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimustehtävä määrittelee sen, mikä tutkimusmenetelmä tutkimukseen valitaan (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 157). Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella halutaan selvittää ja kuvata todellista elämää. Sen avulla kerätään tietoa tutkittavan omasta, henkilökohtaisesta kokemuksesta ja ymmärryksestä

tutkittavaa asiaa kohtaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 128.) Laadullisella tutkimuksella ei tavoitella yleistettävyyttä, vaan tavoitteena on, että aineistoa käytetään jonkin ilmiön tai asian ymmärtämisessä. Tämän vuoksi aineiston koolla ei ole juurikaan merkitystä. (Vilkkä 2015, 150.)

Laadullista tutkimusta pohdittaessa esiin nousee usein kysymys, tarvitaanko tutkimuksessa teoreettista perustaa ja mikä sen merkitys on. Tutkimuksen teoria ja viitekehys muodostuvat keskeisistä käsitteistä ja niiden välisistä merkityssuhteista. Tämän vuoksi teoreettinen perusta on keskeistä laadullisessa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18.) Tuomi ja Sarajärvi (2009, 19) toteavat, että tutkimuksen viitekehys voidaan jakaa kahteen eri osaan: viitekehys ohjaa tutkimuksen menetelmävalintaa ja siinä tuodaan esille, mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään.

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat tiimityö, yksilövastuinen hoitotyö ja hoitotyön kehittäminen. Näistä aiheista muodostui työn tietoperusta. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, koska tutkimuksella haluttiin kartoittaa tutkittavien kokemuksia, ajatuksia ja toiveita esitettyyn tutkimustehtävään. Tutkimuksella haluttiin tuottaa tietoa tutkimuskohteena olleen yksikön omahoitajuuden kehittämiseksi tulevaisuudessa.

6.2 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Päihdepalvelukeskuksen osaston hoitohenkilökunta. Osastolla oli siirrytty kesäkuussa 2017 tiimityöskentelyn malliin ja samalla aloitettu omahoitajuus. Hoitajat olivat ehtineet toteuttaa omahoitajuutta muutama kuukauden ajan ennen tutkimuksen tekoa, joten heillä oli jonkin verran kokemusta omahoitajana olemisesta ja sen hyödyistä ja haasteista. Osastolla työskentelee kolme sairaanhoitajaa ja seitsemän lähihoitajaa. (Vainiomäki 2017.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston hankinta voidaan tehdä kyselyn, haastattelun tai havainnoinnin avulla. Tiedon hankinnassa voidaan lisäksi käyttää erilaisia dokumentteja. Tutkimusongelmasta ja käytettävissä olevista resursseista riippuen näitä eri tiedonkeruun muotoja voidaan yhdistää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Kyselytutkimuksen etuna on laaja aineiston saanti. Kyselyn avulla voidaan tavoittaa suuri tutkittavien joukko ja sen avulla voidaan kysyä monipuolisesti ja laajasti eri asioita. Kyselytutkimus on myös tehokas tiedonkeruun menetelmä. Se säästää tutkijan aikaa ja on suhteellisen helposti toteuttavissa. Huolellisesti toteutetun kyselylomakkeen käsittely ja analysointi on verrattain nopeaa. Kyselyn heikkouksina ovat muun muassa kysymysten väärinymmärtämisen mahdollisuus, vastausvaihtoehtojen sopimattomuus vastaajan näkökulmasta sekä vastaajien huolellisuus ja rehellisyys antamissaan vastauksissa. Kyselylomakkeen laatiminen on usein työlästä, ja tulosten tulkinta voi osoittautua haasteelliseksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Sähköisten lomakkeiden käyttö on lisääntynyt. Aineiston analysointi helpottuu, kun vastaukset ovat suoraan sähköisessä muodossa eikä niitä tarvitse erikseen tallentaa. Sähköisen lomakkeen käyttöön voi liittyä tavoitettavuusongelma. On pohdittava, onko vastaajilla mahdollisuus ja riittävät taidot vastata sähköiseen kyselyyn. Kyselylomakkeen testaus ennen varsinaisen kyselyn tekemistä on tärkeää. Testauksella varmistetaan kyselylomakkeen käytettävyys ja ymmärrettävyys ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. (Vehkalahti 2014, 48.)

Haastattelun käyttö aineiston hankinnassa suo mahdollisuuden joustavuudelle. Tutkija voi säädellä aineiston keruuta tilanteen mukaan ja vastaajan ominaisuuksiin soveltaen. Myös vastausten tulkitsemista voi tehdä laajemmin kuin jos aineiston hankinnassa käytetään kyselyä. Haastattelua käytetään usein silloin, kun tutkittavan subjektiivista puolta halutaan erityisesti korostaa, tulos halutaan sijoittaa laajempaan kontekstiin tai tutkija ennakoi, että tutkittava aihe on haasteellinen ja voi aiheuttaa epätietoisuutta vastaajissa. Haastattelussa kysymyksiä voidaan selvittää ja tarvittaessa syventää vastauksia. Mikäli tutkimus koskee jotakin arkaa tai vaikeaa aihetta, haastattelu voi olla hyvä vaihtoehto tiedon keräämisessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 200 - 201.) Haastattelua käyttämällä tutkija voi valikoida tutkimukseensa juuri ne henkilöt, joilta haluttua tietoa halutaan saada. Haastattelun

etuna on myös se, että yleensä haastateltavat saadaan hyvin mukaan tutkimukseen ja tarvittaessa heihin voidaan olla yhteydessä myös jälkikäteen. Haastattelun käyttöä aineistonkeruumenetelmänä on syytä harkita tarkoin. Haastattelun toteuttaminen on aikaa vievää, ja suuren aineiston hankinta ja analysointi on äärimmäisen työlästä. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 74.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston hankintamenetelmänä käytettiin kyselyä. Kyselylomake oli sähköinen ja se laadittiin Google Driven Form -ohjelman avulla. Kyselylomake testattiin kolmella henkilöllä ennen varsinaista kyselyä. He eivät kuuluneet kohderyhmään mutta olivat hoitoalalla työskenteleviä henkilöitä. Testaukseen osallistuneet henkilöt totesivat kyselyyn vastaamisen helpoksi ja kokivat kysymykset ymmärrettäviksi. Testauksen jälkeen lomakkeeseen ei tehty muutoksia. Yksikön työntekijöille lähetettiin linkki kyselyyn sähköpostitse. Kyselyyn vastaaminen ei vaatinut rekisteröitymistä tai kirjautumista, joten vastaajat tekivät sen anonyymisti. Sähköpostiviestiin liitettiin saatekirje (liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyön lähtökohdat, tarkoitus ja tutkimustehtävä. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Hieman ennen vastausajan päättymistä kohderyhmälle lähetettiin sähköposti, jossa heitä muistutettiin kyselyyn osallistumisen mahdollisuudesta. Kyselylomakkeessa ei kerätty vastaajan taustatietoja, koska kyselyyn osallistujat ovat entuudestaan tuttuja tutkimuksen tekijälle. Tällä pyrittiin varmistamaan vastausten avoimuus. Kysymykset laadittiin tutkimustehtävän teemojen mukaisesti avoimina kysymyksinä (liite3).

6.3 Aineiston käsittely ja analysointi

On suositeltavaa, että kerätty aineisto käsitellään ja analysoidaan mahdollisimman nopeasti tietojen keruun jälkeen. Mikäli aineisto on hyvin laaja, sitä analysoidaan jo tutkimusprosessin aikana. Yleensä tutkimustuloksia päästään tarkastelemaan vasta esitöiden jälkeen. Analyysi aloitetaan tietojen tarkistamisella. Aineistosta tarkistetaan, sisältääkö se selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko joitakin tietoja. Seuraavaksi tietoja täydennetään mahdollisuuksien mukaan. Haastattelututkimuksessa voidaan ottaa yhteyttä haastateltavaan, mikäli joitakin tietoja halutaan täydentää. Kyselytutkimuksessa vastaajia voidaan muistutella kyselyyn

vastaamisesta. Seuraavaksi aineisto järjestetään tietojen tallennusta ja analyysia varten. (Hirsjärvi ym. 2007, 216 - 218.) Aineiston litterointi tarkoittaa aineiston saattamista kirjalliseen muotoon. Esimerkiksi nauhoitetun haastattelun litterointi tehdään kirjoittamalla haastattelu tekstiksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Mikäli aineisto on kerätty sähköisellä menetelmällä, litterointi tarkoittaa käytännössä aineiston siirtämistä tekstinkäsittelyohjelmaan. Tämän jälkeen aloitetaan aineistoon tutustuminen. (Vehkalahti 2014, 50.)

Aineiston analyysin tarkoituksena on selkeyttää ja tiivistää kerätty aineisto sellaiseen muotoon, että siitä saadaan vastauksia asetettuun tutkimustehtävään (Eskola & Suoranta 2014, 138). Tavallisimmat laadullisen aineiston analyysimenetelmät ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi (Hirsjärvi ym. 2007, 219). Laadullisen aineiston analyysissa ei aina ole mahdollista käyttää vain yhtä analyysimenetelmää. Esimerkiksi tyypittelyn pohjana voi olla teemoitteluun perustuva ja tulkintaa vaativa taulukointi. (Eskola & Suoranta 2014, 162.) Laadullisen aineiston runsaus tekee analyysivaiheen usein haastavaksi. Yleensä kaikkea kerättyä materiaalia ei voida hyödyntää, eikä koko aineistoa ole välttämätöntä analysoida. (Hirsjärvi ym. 2007, 220).

Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä teemoittelun käyttö on perusteltua esimerkiksi silloin, kun halutaan saada vastauksia jonkin konkreettisen ongelman ratkaisemiseksi. Esitöiden jälkeen aineisto järjestetään esimerkiksi haastattelussa tai kyselyssä olleiden teemojen mukaisesti. (Eskola & Sarajärvi 2014, 176, 179.) Tämän jälkeen aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Aineistosta etsitään ilmauksia, jotka kuvaavat asetettua tutkimustehtävää. Nämä ilmaukset listataan ja kootaan pelkistetyiksi ilmauksiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Seuraavaksi ilmaukset järjestetään ja kootaan saman teeman alle. Teemoittelua jatketaan luokittelemalla ilmaisuja edelleen alateemoihin, yläteemoihin ja pääteemoihin. Olennaista on, että aineistosta etsitään tutkimustehtävän kannalta olennaisia ilmaisuja. Teemoittelun vaarana on, että analysointi jätetään pelkäksi sitaattikokoelmaksi. Pelkät sitaatit eivät kuitenkaan riitä aineiston analyysiksi, eikä niistä voi tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä. (Eskola & Sarajärvi 2014, 176.) Tutkimusraportissa sitaatteja tulisi käyttää harkiten. Niiden tarkoituksena on

havainnollistaa aineistoa ja elävöittää tekstiä. Aineiston ja tulosten välisen yhteyden osoittaminen suoria lainauksia käyttämällä lisää tutkimuksen uskottavuutta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemoittelusta voidaan jatkaa tyypittelyyn. Tyypittelyllä tavoitellaan olennaisten ja keskeisten asioiden löytämistä ja esittämistä tutkittavasta aiheesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tyypittelyllä tarkoitetaan aineiston jakamista selviksi, samankaltaisia asioita sisältäviksi ryhmiä. Tyypittely voidaan tehdä eri tavoin. Autenttisesta tavasta puhutaan, kun aineistoa halutaan havainnollistaa yhden vastauksen avulla. Yhdistettyä eli mahdollisimman yleistä tyyppiä käytetään tuomaan esiin aineistossa usein tai lähes aina esiintyviä asioita. Mahdollisimman laajaa tyyppiä käytetään silloin, kun asia esiintyy kenties vain yhdessä tai hyvin harvassa vastuksessa, mutta on kuitenkin mahdollinen, vaikkakin epätodennäköinen. (Eskola & Suoranta 2014, 182 - 183.)

Keskeistä tutkimuksen uskottavuuden ja luotettavuuden kannalta on, että tutkija perustelee, miksi hän päätenyt analyysiprosessissa valitsemaansa menetelmään tai menetelmiin. On tärkeää, että tutkijan tekemiä valintoja ohjaa tutkimustehtävä. Analyysin tarkoituksena on löytää aineistosta olennainen tieto, tiivistää ja tulkita se, jotta asetettuun tutkimustehtävään saadaan vastaus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kun tutkimuksen tulokset on analysoitu, tutkija tulkitsee analyysin tuloksia pohtimalla ja tekemällä niistä omat johtopäätökset Tulkinalla selkiytetään ja pohditaan aineiston analyysistä saatuja merkityksiä. Tuloksista pyritään laatimaan synteesejä, jotka vastaavat asetettuun tutkimustehtävään. Johtopäätöksiä tehdessään tutkija pohtii laatimiaan synteesejä ja niiden merkitystä sekä omalla tutkimusalueellaan että saamiensa tulosten laajempaa merkitystä. (Hirsjärvi ym. 2007, 224 - 225.)

Tämä tutkimus analysoitiin teemoittelemalla. Tulosten käsittely aloitettiin perehtymällä kyselyssä saatuihin vastauksiin. Tämän jälkeen vastaukset siirrettiin tekstinkäsittelyohjelmaan ja vastaukset koottiin kunkin kyselyssä esitetyn kysymyksen alle. Vastausten järjestämisen jälkeen vastauksista etsittiin keskeisiä, kutakin tutkimustehtävää kuvaavia ilmauksia. Nämä ilmaukset pelkistettiin. Pelkistetyt il-

maisut luokiteltiin alateemoihin, yläteemoihin ja pääteemoihin (liite 4). Teemoittelua jatkettiin siihen saakka, että pääteemat vastasivat asetettuun tutkimustehtävään. Seuraavaksi tutkija kirjoitti tuloksista yhteenvedon ja tarkasteli tutkimustulosta. Aineiston käsittelyssä noudatettiin huolellisuutta, tarkkuutta ja luottamuksellisuutta. Kun aineisto oli käsitelty ja analysoitu, kyselylomakkeet hävitettiin sähköisestä järjestelmästä poistamalla kyselytiedosto Google Drive Form -ohjelmasta. Myös kaikki oheismateriaali, kuten muistiinpanot ja tulosten yhteenvedot, hävitettiin asianmukaisesti hyvää tietosuojakäytäntöä noudattaen.

7 Tulokset

Kysely lähetettiin yhteensä kahdeksalle kymmenestä osastolla työskentelevästä työntekijästä. Yksi työntekijä oli tutkimuksen tekoaikana poissa työstä ja koska tutkimuksen tekijä työskentelee kyseisessä työyksikössä, hän ei luonnollisesti osallistunut kyselyyn. Kysymykset laadittiin tutkimustehtävän mukaisesti avoimina kysymyksinä. Kyselylomakkeen palautti kuusi vastaajaa. Yksi kyselylomake oli palautunut tyhjänä, joten analyysi tehtiin viidestä lomakkeesta.

Tulokset esitellään tutkimustehtävän mukaisiin teemoihin jaettuna. Kukin pääteema vastaa asetettuun tutkimustehtävään. Kaikkien pääteemojen alle ei muodostunut yläteemaa, vaan alateemat voitiin luokitella suoraan pääteeman alle. Tekstistä on eroteltu pääteemat lihavoitua tekstiä käyttämällä. Yläteemojen erottamiseen on käytetty alleviivausta ja alateemat on sisällytetty tekstiin kursivoimalla. Suorat lainaukset ovat sitaateissa ja ne on eroteltu tekstistä sisennyksellä ja kursivoidulla tekstillä. Lainausten tarkoitus on osoittaa aineiston ja tulosten välinen yhteys sekä elävöittää tekstiä. Suorat lainaukset on esitetty niin, että yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa.

7.1 Kokemukset omahoitajuudesta

Vastaajilta kysyttiin kokemuksia omahoitajuudesta ja sen toteuttamisesta. Kysymyksiä oli kaksi: 1. Omahoitajuuden tuomat hyödyt 2. Oletko kokenut haasteita toteuttaessasi omahoitajuutta? Millaisia?

7.1.1 Hyödyt

Kaikki vastaajat toivat esille, että omahoitajuuden myötä **työ oli selkeytynyt**. Selkeyttä oli tullut sekä hoitoprosessiin että omaan työnkuvaan. Vastaajat kokivat *omien tehtävien selkeytyneen*. *Epätietoisuus hoitovastuusta* oli vähentynyt. Osa vastaajista oli kokenut, että omahoitajuus oli *selkeyttänyt hoitoa myös asiakkaiden näkökulmasta*.

”Hoitoprosessin kulku selkeytynyt, oma työnkuva ja tehtävät selkeytynyt”

Vastauksista voidaan päätellä, että **hoidon laadun** koettiin **parantuneen** kokonaisvaltaisuuden lisääntymisen vuoksi. Hoidon laatua paransi myös tavoitteellinen ja suunnitelmallinen työskentely. *Tavoitteellisuuden lisääntyminen* näkyi ennen kaikkea asiakkaan kanssa tehtävässä yhteistyössä. Eräs vastaajista mainitsi hoitotyön *suunnitelmallisuuden lisääntyneen* kokonaisuudessaan. Tehtyjen suunnitelmien pysyvyys oli parantunut ja suunnitelmallisuus oli helpottanut asiakassuhdetyöskentelyä. Suunnitelmallisuuden oli koettu lisäävän tehokkuutta. Vastaajien kokemuksen mukaan hoitosuhdetyöskentely oli parantunut. Yhteistyön todettiin onnistuvan paremmin, koska *hoitovastuu oli keskittynyt yhdelle hoitajalle*. *Hoidon suunnittelu asiakkaan kanssa onnistui paremmin ja tavoitteellinen työskentely asiakkaan kanssa oli helpottunut*.

”Yhteistyö asiakkaan kanssa toimii paremmin, kun omahoitaja vastaa hoitoprosessin eteenpäin viemisestä.”

Vastauksista tuli esille, että **työskentelyolosuhteiden koettiin parantuneen**. Vastauksista kävi ilmi, että tyytyväisyys työtä kohtaan oli lisääntynyt. Omiin työtehtäviin pystyi keskittymään aiempaa paremmin ja työn toteuttamisen koettiin onnistuvan paremmin. Vastaajien kokemuksen mukaan omahoitajamalli oli rauhhoittanut osaston kokonaistilannetta. Vastaajat toivat esille, että omahoitajuus oli *rauhhoittanut myös asiakkaita*. Asiakkaiden pyyntöjen esittäminen useille hoitajille oli vähentynyt.

"Omahoitajuus rauhoittaa myös asiakasta, mm. pyyntöjen/vaatimusten esittäminen hoitajalta toiselle on vähentynyt."

7.1.2 Haasteet

Yhtenäisten toimintamallien puuttuminen oli tuonut haasteita omahoitajuuden toteuttamiseen. Selkeiden toimintamallien ja käytäntöjen puuttuminen sekä niiden erilainen tulkinta oli aiheuttanut haasteita omahoitajuuden toteuttamiselle. Vastaajien kokemuksen mukaan *yhtenäisten toimintamallien puute* ja yhteisesti *sovituista asioista kiinnipitäminen* oli aiheuttanut ristiriitoja tiimin jäsenten välillä. Osa vastaajista toi esille, että omahoitajuuden sisäistäminen oli tuonut haasteita omahoitajuuden toteuttamiseen. Varsinkin alkuvaiheessa koettiin olleen epäselvyyttä *omahoitajalle kuuluvista tehtävistä ja työnjaosta*.

"Jonkin verran haastetta tuonut "omalla tontilla pysyminen"."

Työn järjestämiseen liittyvät ongelmat koskivat henkilökunnan määrää ja työvuorosuunnittelua. Omahoitajuuden toteuttamisen haasteina koettiin eri syistä johtuvat poissaolot. Poissaolot johtuivat vuorotyön epäsäännöllisyydestä, kuten *yötyöstä ja vapaajaksojen sijoittumisesta*. Muita poissaoloja aiheutti *hoitajien sijoittaminen toisiin työpisteisiin*, jolloin työntekijä saattoi olla pitkiäkin aikoja poissa omasta työyksiköstä. *Lääkäripulan* oli myös koettu aiheuttaneen haasteita omahoitajuuden toteuttamiselle.

"Vuorotyö, hoitaja voi olla pitkiäkin aikoja esim. vapaalla tai määrätynä toiseen työpisteeseen tai muihin tehtäviin."

Aikaa ei aina ollut riittävästi toteuttaa omahoitajuutta. Kiirettä aiheutti *normaalia vähäisempi henkilökuntamäärä viikonloppuisin*, jolloin hoitajan aikaa meni *muiden, pakollisten, työtehtävien hoitamiseen*. Ajan riittämättömyys nousi haasteeksi myös silloin, kun yhdellä hoitajalla oli useita omia asiakkaita.

"Osastolla vähän henkilökuntaa vahvuudessa esim. viikonloppuisin, työaika menee paljolti pakollisten, ns. rutiinitehtävien hoitamiseen, aikaa toteuttaa omahoitajuutta ei jää."

7.2 Muilta tiimin jäseniltä toivottu tuki omahoitajuuden toteuttamisessa

Toisten työn arvostaminen ja luottamuksen osoittaminen nousi keskeiseksi teemaksi. Muilta tiimin jäseniltä toivottiin kunnioitusta ja luottamusta omahoitajaa kohtaan. Kunnioitusta ja luottamusta toivottiin sekä *omahoitajan ammattiosamistasta* että *omahoitajan tekemiä päätöksiä kohtaan*. Toiveena oli myös *tilan ja työrauhan antaminen omahoitajalle*.

"Toisten ammatillisuuden kunnioittaminen ja työrauhan antaminen."

Vastauksissa mainittiin toive erilaisuuden hyväksymisestä. Vastauksissa tuotiin esille, että *samaan lopputulokseen voi päästä monin eri tavoin*. Erilaisten työskentelytapojen hyväksymistä toivottiin lähes jokaisessa vastauksessa. Yksi vastaajista toivoi *enemmän vapautta päättää asiakkaan hoidosta ja osastolla käytössä olevista toimintatavoista*.

"Erilaisten toimintatapojen hyväksyminen. Oma työtapana ei aina ole se ainoa samaan tulokseen pääsemisen edellytys."

Vastauksissa toivottiin **yhteistyön tehostamista**. Yhteistyön ja yhteisen keskustelun lisäämistä pidettiin tärkeänä. Tiimin jäsenten kesken toivottiin enemmän *yhteistä pohdintaa esiin tulevista asioista ja ongelmista*. **Yhteiset pelisäännöt ja sovittuihin asioihin sitoutuminen** koettiin merkityksellisenä omahoitajuuden toteuttamisen onnistumisessa. *Yhdessä sovittujen pelisääntöjen luominen ja pelisääntöihin sitoutuminen* koettiin tärkeäksi.

” - yhteisten pelisääntöjen luominen ja niistä kiinni pitäminen.”

7.3 Kehittämisideat

Kehittämiskohteiksi vastaajat toivat esille **yhteisen keskustelukulttuurin parantamisen, yhtenäisen kirjaamiskäytännön luomisen, uusien työntekijöiden perehdyttämisen, hoitovastuun jakamisen ja omahoitajuuden ennakkoinnin ennen hoitojakson alkua**.

Vastauksissa korostettiin *yhteisen keskustelun* tärkeyttä. Keskusteluissa ehdotettiin *pohdittavaksi yhteisiä asioita yleensä sekä arviointia sovittujen asioiden toteutumisesta*. Myös *muutostarpeista keskustelua ja kokemusten jakamista* pidettiin tärkeänä. Vastauksissa tuotiin esille *yhtenäisen ja ajantasaisen kirjaamiskäytännön toteuttaminen*. *Hoitovastuun jakaminen omahoitajan ja korvaavan hoitajan kesken* koettiin tärkeäksi ja tätä käytäntöä toivottiin jatkettavan. Asiakkaan hoidon suunnitelmallisuuden parantamiseksi ehdotettiin käytäntöä, jossa *omahoitaja nimettäisiin jo ennen hoitojakson alkua*. Kehittämisideana mainittiin myös *omahoitajan läsnäolo vastaanottotilanteessa*. Osa vastaajista korosti työntekijän omaa vastuuta ja asennetta omahoitajuuden kehittämisessä.

”Ajoittain voisi ottaa asioita yhteiseen keskusteluun ja pohtia yhdessä mikä toiminut ja mihin kukin työntekijä toivoisi muutosta tai tarkennusta. Aika varmasti muokkaa ja opettaa omahoitajuutta.”

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Aiempia tutkimuksia, joissa tätä aihetta olisi tutkittu, löytyi melko vähän. Tutkimuksia tiimityöstä ja yksilövastuisesta hoitotyöstä on tehty, mutta näiden välistä yhteyttä ei ole juurikaan tarkasteltu. Tutkimukset ovat olleet pääsääntöisesti laadullisia, ja niissä on usein tutkittu hoitajien kokemuksia joko tiimityöstä tai omahoitajuudesta, sekä niiden toteuttamisesta ja vaikutuksista työhön. Myös potilaan kokemuksia omahoitajuudesta on tutkittu aiemmin tehdyissä tutkimuksissa. Tässä opinnäytetyössä lähestymistapana oli tutkia kokemuksia omahoitajuudesta osana tiimityötä ja kartoittaa vastaajien kokemuksia siitä, millaista tukea he toivoisivat muilta tiimin jäseniltä omahoitajuutta toteuttaessaan.

Muhonen (2008) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan ”Yksilövastuisen hoitotyön ja tiimityön toteutuminen Jyväskylän kaupungin terveystieteiden sairaalassa” aihetta lähestulkoon samasta näkökulmasta. Perehdyin Muhosen tutkimustuloksiin kirjoittaessani oman opinnäytetyöni tulosten pohdintaa. Tämän aiemman ja oman tutkimukseni tulosten yhteneväisyys tulee selvästi esille. Jälkeenpäin pohdin, että olisinko muokannut tutkimukseni kyselylomaketta, mikäli olisin tutustunut Muhosen tekemään tutkimukseen ennen kyselyn tekemistä. Tutustumalla aiemmin tehtyyn tutkimukseen etukäteen olisin todennäköisesti kysynyt vastaajilta eriteltyjä ja tiettyihin aiheisiin kohdennettuja kysymyksiä. Kysymyksistä olisi kuitenkin saattanut tulla ohjaavia. Avointen kysymysten esittäminen kyselylomakkeella asettaa haasteita sekä vastaajille että tutkimuksen tekijälle. Tuloksin varaa on niin kysymyksissä kuin vastauksissa. Tässä tutkimuksissa niitä ei ollut mahdollisuutta tarkentaa, sillä vastaajien anonymiteetti haluttiin säilyttää. Mikäli aineiston hankintamenetelmänä olisi käytetty haastattelua, vastauksia olisi ollut mahdollista syventää ja täydentää haastattelun aikana. Haastattelun avulla olisi ollut myös mahdollista saada laajempi aineisto. Tämän tutkimuksen aineisto jäi melko niukaksi, mutta mielestäni tulokset antavat arvokasta tietoa ja vastaavat hyvin asetettuihin tutkimustehtäviin.

8.1.1 Omahoitajuuden tuomat hyödyt

Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että omahoitajajärjestelmään oli tiin tyytyväisiä. Vastauksissa tuotiin esille ennen kaikkea selkeytynyt työnkuva. Hoitotyön selkeytyminen heijastui myös asiakkaisiin. Omahoitajuus oli rauhoittanut sekä osaston ilmapiiriä että asiakkaita. Tuloksista selviää myös, että omahoitajan rooli koettiin mielekkääksi ja tärkeäksi. Myös Muhosen (2008, 39) tekemän tutkimuksen mukaan yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen oli selkeyttänyt työnjakoa ja hoitajat kokivat, että omaa työtään pystyi suunnittelemaan paremmin. Työ koettiin mielekkäämpänä ja siihen oli tullut aiempaa enemmän sisältöä.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista voidaan päätellä, että hoidon laatu oli parantunut kokonaisvaltaisuuden, tavoitteellisuuden ja suunnitelmallisuuden lisääntyessä. Myös aiemmin tehdyn tutkimuksen tuloksista selviää, että hoitajat olivat kokeneet hoidon laadun parantuneen yksilövastuisen hoitotyöhön siirtymisen jälkeen. Lisäksi Muhosen tutkimukseen osallistuneet vastaajat kokivat, että kokonaisvaltainen ajattelu, ammattitaito ja hoitajien vastuu olivat lisääntyneet omahoitajuuden myötä. (Muhonen 2008, 39.)

Tämän tutkimuksen tuloksista selviää, että vastaajat kokivat hoitosuhdetyöskentelyn parantuneen. Vastaajien kokemuksen mukaan hoidon suunnittelu ja toteutus yhdessä asiakkaan kanssa onnistui paremmin, kun kokonaisvastuu asiakkaan hoitoprosessista oli yhdellä hoitajalla. Tämä lisää myös asiakaslähtöisyyttä. Aiemmasta tutkimuksesta tulee esille, että omahoitajuus oli tuonut lisävarmuutta työskentelyyn ja hoitajat kokivat hoitosuhteiden syventyneen yksilövastuisen hoitotyön myötä (Muhonen 2008, 40).

8.1.2 Omahoitajuuden toteuttamiseen liittyvät haasteet

Muhosen (2008, 50) tutkimuksessa on todettu, että vaikka tiimityön koettiin helpottaneen työtä, myös joitakin puutteita nousi esille. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen saattoi vaihdella sen mukaan, ketä kulloinkin oli töissä. Muhosen

tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat, että kaikki eivät olleet yhtä sitoutuneita omahoitajuuteen. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista kävi ilmi, että omahoitajuuden sisäistämisessä koettiin olleen haasteita. Yhtenäisten toimintamallien luominen ja avoin keskustelu mahdollisissa ongelmatilanteissa edesauttaisivat omahoitajuuteen sitoutumisessa ja sen toteuttamisessa. Yhtenäisten toimintamallien puuttuminen ja niiden kirjava tulkinta oli koettu haasteeksi varsinkin alkuvaiheessa. Näistä asioista tulisi keskustella avoimesti ja tavoitteena olisi luoda sellaiset toimintamallit, joihin jokainen työntekijä on valmis sitoutumaan. Yhteisistä pelisäännöistä sopiminen ja niihin sitoutuminen vahvistaa yhteistyötä ja tukee omahoitajuutta. Muhosen (2008, 58) tutkimuksesta selvisi, että yhteisten pelisääntöjen luomisella ja niiden noudattamisella hoitajien sitoutumista omahoitajuuteen saatiin parannettua.

Työvuorosuunnittelulla on todettu olevan keskeinen merkitys omahoitajuuden tukemisessa. Ihannetilanteessa työvuorot suunnitellaan niin, että hoitajalla on useita peräkkäisiä työvuoroja. (Koivuselkä 2007, 58.) Tässä tutkimuksessa esiintulleet haasteet liittyivät muun muassa eri syistä johtuvista poissaoloista ja vuorotyöstä. Työntekijöiden työskentely eri työyksikössä aiheuttaa sen, että työntekijä saattaa olla pidempiä jaksoja poissa omasta työyksiköstään. Samoin kolmevuorotyötä tehdessä hoitaja voi olla pitkiäkin aikoja poissa päivävuoroista. Nämä poissaolot luonnollisesti asettavat haasteen omahoitajuuden toteuttamiselle.

Tulosten mukaan ajan puute toi myös omat haasteensa omahoitajuuden toteuttamiseen. Hoitajan työpanos ei aina ollut hyödynnettävissä varsinaiseen hoitotyöhön, koska esimerkiksi viikonloppuisin henkilökuntaa oli vähemmän. Myös aiemmassa tutkimuksessa on tullut esille, että kiireen vuoksi hoitajat kokivat, että heillä ei ollut riittävästi aikaa toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä laadukkaasti. Kiireen vaikutus näkyi ilmapiiriä rasittavana tekijänä. Kiire ja odotettavissa olevat muutokset aiheuttivat kireyttä ja epätietoisuutta hoitajien keskuudessa. (Muhonen 2008, 42, 54.)

8.1.3 Muilta tiimin jäseniltä toivottu tuki

Tähän tutkimukseen vastanneet toivoivat muilta tiimin jäseniltä ennen kaikkea kunnioitusta ja luottamusta omahoitajaa kohtaan. Luottamusta toivottiin erityisesti omahoitajan ammattitaitoa ja tehtyjä päätöksiä kohtaan. Myös yhteistyötä tiimin jäsenten kesken toivottiin lisää. Muhonen (2008, 60) toteaa tutkimuksessaan, että luottamusta voidaan lisätä sopimalla yhteisistä toimintamalleista. Tämän on todettu lisäävän myös työyhteisön avoimuutta ja vaikeistakin asioista puhutaan herkemmin.

Tähän tutkimukseen osallistuneet toivat esille, että hoitaja tarvitsee tilaa toteuttaa omahoitajuutta ja työrauhan antaminen koettiin tärkeäksi. Vastauksista nousi esille toive erilaisuuden ja erilaisten työtapojen hyväksymisestä. Olisi tärkeää muistaa, että hyvän hoidon toteuttamiseen on monenlaisia tapoja. Tämä vaatii työntekijöiltä avointa keskustelua ja luottamusta työkaverin ammattitaitoa ja osaamista kohtaan. Muhonen (2008, 60) tuo tutkimuksessaan esille, että tiimin moniammatillista osaamista hyödyntämällä toteutettavaan hoitotyöhön saadaan laaja-alaisuutta.

8.1.4 Kehittämisideat

Kehittämisideoita kyselyssä tuotiin esille monipuolisesti ja konkreettisesti. Yhteinen keskustelukulttuuri on keskeinen asia ja edellytys toimivan yhteistyön toteuttamiseksi. Paasovaaran (2000, Koivuselän 2007, 74 mukaan) tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat, että hyvä keino omahoitajuuden edistämässä on yhteinen foorumi, jossa asioita käsitellään ja niistä keskustellaan.

Tämän tutkimuksen vastaajat toivat esille, että uusien työntekijöiden perehdyttämistä pidettiin tärkeänä kehittämiskohteena. Hyvä perehdyttäminen lisäisi uusien työntekijöiden ymmärrystä omahoitajuutta ja sen merkitystä kohtaan. Tämä mahdollisesti lisäisi uusien työntekijöiden sitoutumista omahoitajuuden toteuttamiseen.

Yhtenäinen kirjaamiskäytäntö selkeyttää asiakkaan hoitoprosessia ja turvaa hoidon jatkuvuuden. Yhtenäinen kirjaamiskäytäntö parantaa tiedonkulkua ja näin ollen lisää myös potilasturvallisuutta. Omahoitajuuden ennakkoinnilla jo ennen hoitojakson alkua mahdollistettaisiin omahoitajan mukanaolo tulovaiheessa. Tämä käytäntö parantaisi hyvän ja luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumista omahoitajan ja asiakkaan välillä. Muhosen (2008, 55) tutkimukseen osallistuneista vastaajista suurin osa piti tulohaastattelun merkitystä tärkeänä ja siitä saatuja tietoja hyödynnettiin hoitoprosessissa.

8.1.5 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että työntekijöiden tyytyväisyys työtä kohtaan oli lisääntynyt. Vastauksista välittyi myönteinen ilmapiiri ja positiivinen asenne omahoitajuutta kohtaan. Kyselyssä esille tuoduista haasteista voidaan päätellä, että vuorotyö jo itsessään aiheuttaa haasteita omahoitajuuden toteuttamiseen. Työvuorosuunnittelulla voisi kuitenkin mahdollisesti tukea omahoitajuuden toteuttamista ja asiakkaiden tasaista jakautumista eri hoitajille. Henkilökunnan pysyvyys yksikössä tukisi omahoitajuutta ja samalla vähentäisi samojen työntekijöiden kuormittumista. Ajoittaista kiirettä vähentäisi osittain se, että hoitajat saisivat keskittyä hoitotyöhön muiden työtehtävien sijaan.

Tiimin tulisi olla omahoitajuutta vahvistava voimavara. Vastauksista tuli esille, että tiimin muilta jäseniltä toivottiin enemmän tukea omahoitajuudelle. Hoitotyössä onnistuneella yhteistyöllä on keskeinen merkitys hyvän hoidon toteuttamisessa. Erilaisuus tulisi nähdä voimavarana ja mahdollisuutena uuden oppimiseen. Osaamisen jakaminen ja asioiden yhteinen pohdinta tiimin jäsenten välillä tehostaisi tiimin toimintaa ja lisäisi hoidon vaikuttavuutta. Selkeiden toimintamallien ja pelisääntöjen luomisella olisi mahdollista parantaa sitoutumista omahoitajuuteen ja lisätä toisten työn arvostusta sekä luottamusta tiimin jäsenten välillä.

Kehittämisideoita vastaajat olivat tuoneet esille monipuolisesti. Tutkimuksen tuloksista voi tehdä päätelmän, että omahoitajuutta halutaan jatkaa ja sitä ollaan

valmiita kehittämään. Kehittämistyön onnistuminen edellyttää tiimin jäsenten sitoutumista sekä tiimityöhön että omahoitajuuteen.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen uskottavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Tutkijan tulee noudattaa yleisesti hyväksyttäviä toimintatapoja: rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä kuin tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimuksessa käytettävien menetelmien on noudatettava tieteellisen tutkimuksen kriteereitä. Tutkijan on huomioitava ja kunnioitettava muiden tutkijoiden tekemää työtä ja heidän saavutuksiaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi on tehty tieteellisen tutkimuksen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksen tekijöiden asema, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston säilyttämistä koskevat kysymykset tulee olla määriteltynä ja kirjattuna. Mahdolliset sidonnaisuudet ja tutkimuksen rahoitus tulee esittää ja tutkijan tulee noudattaa hyvää hallinto-, henkilöstö- ja talouskäytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Tutkimuksen ja etiikan välisen yhteyden voidaan ajatella olevan kaksitahoinen. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, ja tutkijan tutkimustyössä tekemiin ratkaisuihin ovat vaikuttamassa tekijän omat, eettiset kannat. Kun arvioidaan tieteen etiikkaa, voidaan esittää seuraavanlaisia kysymyksiä: Millainen on hyvä tutkimus? Onko halu saada tietoa perusteltua ja millaisista asioista sen hankkiminen on hyväksyttävää? Kuinka tutkimusaiheet valitaan? Millaisia tuloksia tutkija tutkimuksellaan tavoittelee ja voivatko saadut tulokset olla vahingollisia? Millaisia keinoja tutkija saa käyttää hankkiessaan tietoa? (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125 - 126.) Laadullisen tutkimuksen keskeisiä eettisiä periaatteita ovat tutkimukseen osallistujan vapaaehtoisuus, anonymiteetti ja luottamuksellisuus. Tutkimuksella ei saa vahingoittaa tutkimukseen osallistujaa. Lisäksi on tärkeää pohdita tutkijan ja tutkimukseen osallistujien välistä suhdetta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimusaiheen valinta oli ajankohtainen ja perusteltu. Tutkimuksella haluttiin tuottaa tietoa, jonka avulla tutkimuskohteena olleen osaston omahoitajuutta voidaan kehittää. Tähän opinnäytetyöhön valikoitui sähköinen kyselylomake eettisyyden näkökulmasta. Koska tutkimuksen tekijä työskentelee itse kyseisessä työyksikössä, sähköisen lomakkeen käyttäminen tuntui luontevalta vastaajien anonymiteetin säilymisen kannalta. Minkäänlaisia taustatietoja ei kyselyssä myöskään kerätty. Näillä valinnoilla haluttiin lisätä vastaajien avoimuutta vastauksissa. Mikäli aineiston hankinta olisi tehty haastattelun avulla, työntekijöille olisi saattanut muodostua sosiaalinen paine osallistua tutkimukseen. Toisaalta haastattelua käyttämällä tutkimuksen tekijä olisi tarvittaessa voinut tarkentaa kysymyksiä ja esittää lisäkysymyksiä. Tutkimuksen tekijän työkaveruussuhde vastaajiin olisi kuitenkin saattanut vaikuttaa avoimuuteen.

Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa perustuu sekä tutkijaan että tutkimusaineistoon. Tutkijan henkilökohtaiset intressit, taidot ja arvostukset korostuvat aineistoa analysoitaessa. Aineistosta saadussa tiedossa ja sen laadussa on olennaista, kuinka hyvin tutkija on onnistunut tavoittamaan tutkittavan ilmiön. Kun laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan, tulee tarkastella tutkimuksen totuudenmukaisuutta, soveltamismahdollisuuksia, pysyvyyttä ja neutraaliutta. Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa aineiston pelkistäminen voi olla haasteellista luotettavuuden näkökulmasta. Tutkittavaa ilmiötä tulisi pystyä kuvaamaan mahdollisimman luotettavasti ja yhteys aineiston ja tulosten välillä täytyy pystyä osoittamaan. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida usealla eri tavalla (Hirsjärvi ym. 2007, 226; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Keskeistä on tutkimusraportin sisäinen johdonmukaisuus. Luotettavuutta tarkasteltaessa on syytä kiinnittää huomiota tutkijan henkilökohtaisiin intresseihin ja sitoumuksiin, aineiston hankintaan ja analyysiin, tutkimuksen kestoon ja tutkimuksen raportointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 - 141.)

Kylmä ja Juvakka (2007, 128) suosittavat, että laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää kriteereinä uskottavuutta, siirrettävyyttä, reflektiivisyyttä ja vahvistettavuutta. Uskottavuutta arvioitaessa on pohdittava, vastaavatko tutkijan omat käsitykset ja tulkinnot tutkittavien käsityksiä (Eskola & Suoranta 2014, 212). Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida siirrettävyyden näkökulmasta. Tällöin arvioidaan, ovatko tutkimustulokset siirrettävissä toiseen, vastaavaan tilanteeseen tai kohteeseen. (Jyväskylän yliopisto 2010.) Reflektiivisyydellä arvioidaan tutkijan vaikutusta aineistoon ja tutkimustuloksiin. Tutkijan tulee olla tietoinen omista lähtökohdistaan ja ennakkokäsityksistään tutkittavaa aihetta kohtaan (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuutta voidaan kuvata prosessin kriteerinä. Vahvistettavuus osoitetaan kirjaamalla tutkimusprosessin vaiheet niin, että tutkimusprosessin etenemistä voi seurata luotettavasti. Prosessin kuvaamisella tutkija osoittaa esimerkiksi sen, kuinka hän on päätenyt saamiinsa tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613.)

Lähtökohtana tälle opinnäytetyölle oli tutkimuksen tekijän oma kiinnostus ja halu oman työyksikön omahoitajuuden kehittämiseksi. Tutkijan henkilökohtainen intressi tutkittavaa aihetta kohtaan voi heikentää tutkimuksen objektiivisuutta. Tässä tutkimuksessa pyrittiin siihen, että tutkijan omat henkilökohtaiset kokemukset ja käsitykset tutkittavasta aiheesta eivät vaikuta tutkimustuloksiin ja niiden analysointiin. Aineiston keruumenetelmää pohdittaessa sähköinen kyselylomake valikoitui luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta. Vastaajien avoimuutta pyrittiin lisäämään sähköistä kyselyä käyttämällä. Sähköiseen kyselyyn vastaaminen ei vaatinut tunnistautumista, joten oli mahdollista, että sama henkilö olisi voinut vastata kyselyyn useamman kerran. Tämä heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Mikäli kyselyyn vastanneita olisi ollut enemmän kuin mitä kohdejoukkoon kuului, aineistonkeruumenetelmää olisi pitänyt vaihtaa. Aineiston ja tulosten välinen yhteys tuotiin esille käyttämällä suoria lainauksia. Tällä pyrittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan oman arvion mukaan tutkimuksella tavoitettiin tutkittava ilmiö hyvin ja saadut tulokset vastaavat asetettuun tutkimustehtävään hyvin. Tutkimustuloksista ei voida tehdä yleistyksiä tai hyödyntää saa-

tuja tuloksia sellaisenaan muissa hoitoalan yksiköissä. Tutkimusraportissa pyrittiin jäsenneltyyn ja johdonmukaiseen rakenteeseen. Asiat pyrittiin esittämään ymmärrettävästi ja selkeästi.

8.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyöprosessini alkoi kesällä 2017. Tuolloin heräsi ajatus toteuttaa opinnäytetyö omalle työpaikalleni aiheesta tiimityö ja omahoitajuus. Aiheen valintaan vaikuttivat työpaikalla tapahtuneet muutokset ja oma roolini työyhteisön tiimivastaavana. Tavoitteenani oli tehdä työ, jonka pohjalta yksikön hoitotyötä voidaan kehittää. Esitin ideani lähiesimiehelleni ja hän suhtautui asiaan myönteisesti ja kannustavasti. Alusta saakka ajatuksena oli tehdä laadullinen tutkimus, jonka tuloksia voisi hyödyntää työyksikön hoitotyön kehittämisessä. Esittelin alustavan aiheen opinnäytetyönohjauksessa elokuussa. Tuolloin aiheeksi tarkentui tiimi-tutkimus omahoitajuutta.

Aloitin varsinaisen opinnäytetyön tekemisen syyskuussa. Aiheen rajaaminen ei tuottanut juurikaan ongelmia. Lähdin suunnittelemaan työn tietoperustaa keskeisten käsitteiden pohjalta. Näitä olivat tiimityö, omahoitajuus ja hoitotyön kehittäminen. Tiedon hankkiminen ja sopivien lähteiden löytäminen oli haasteellista ja aikaa vievää. Lähteitä etsin Karelia-ammattikorkeakoulun kirjastosta, Pohjois-Karjalan maakuntakirjastosta ja yliopiston kirjastoista. Lisäksi etsin lähteitä sähköisesti eri hakukoneita käyttämällä. Tiimityön tietoperustaan lähteitä löytyi hyvin, mutta osittain lähteet olivat vanhoja. Yksilövastuun hoitotyön osioon lähdemateriaalia löytyi suhteellisen hyvin. Omahoitajuutta käsitteleviä lähteitä löytyi melko vähän, ja myös tätä osiota käsittelevä lähdemateriaali oli osittain melko vanhaa. Päätin kuitenkin käyttää myös näitä lähteitä, sillä viittauksia näihin pari-kolmekymmentä vuotta sitten tehtyihin julkaisuihin löytyi myös uusimmista lähteistä. Varsinkin Heggvaryn yksilövastuun hoitotyön kirjaa oli käytetty lähteenä myös tuoreemmissa tutkimuksissa. Samoin Munnukan 1993 julkaisemaan väitöskirjaan löytyi useita viittauksia viime vuosina tehdyistä tutkimuksista ja julkaisuista. Hoitotyön kehittämisestä löytyi lähdemateriaalia sekä kirjallisuudesta että tutkimuksista. Sekundärlähteiden käyttöä pyrin välttämään, mutta joidenkin lähteiden hankkiminen

olisi aiheuttanut kohtuutonta vaivannäköä. Näissä tilanteissa päädyin sekundaarilähteiden käyttämiseen.

Tietoperustan kirjoittaminen tapahtui syyskuun lopun ja marraskuun loppupuolen välisenä aikana. Syksyn aikana kävin säännöllisesti opinnäytetyön ohjauksissa ja sieltä sain hyviä neuvoja ja ohjeita työn tekemiseen. Syksyn aikana tapasin myös toimeksiantajan edustajaa ja hänen kanssaan pohdimme kyselylomakkeen kysymyksiä tutkimustehtävän pohjalta. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin joulukuun alussa. Samana päivänä lähetin tutkimuslupahakemuksen toimeksiantajalle. Luvan käsittelyssä kului lähes viisi viikkoa. Tuona aikana laadin tutkimuksessa käytettävän kyselylomakkeen ja testasin sitä kolmella koevastaajalla. Tieto tutkimusluvan myöntämisestä tuli 4.1.2018. Samana päivänä aukaisin kyselyn ja lähetin kohderyhmälle saatekirjeen ja linkin kyselyyn sähköpostitse.

Olen aiemmissa opinnoissani tehnyt kvantitatiivisen tutkimuksen, joka oli laajuudessaan tätä opinnäytetyötä vastaava. Tämän perusteella tiesin opinnäytetyötä aloittaessani, että prosessista tulee aikaa ja paneutumista vaativa. Kokemukseni mukaan painopisteet kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen tekemisessä ovat hyvinkin erilaiset. Aiemmassa tutkimuksessani käytin aineistonhankintamenetelmänä strukturoitua kyselylomaketta, jossa oli vain yksi avoin kysymys. Lomakkeen laatiminen oli työlästä ja vaativaa. Vastausten analysointi oli kuitenkin helpompaa tämän tutkimuksen aineiston analyysiin verrattuna. Tämän tutkimuksen tulosten analysoinnin aloitin kyselyn ollessa vielä auki, sillä vastauksia tuli kiitettävästi jo kyselyn alkuvaiheessa. Aineiston käsittely ja analyysiprosessi oli haastava vaihe. Avoimilla kysymyksillä kerätty aineisto oli monimuotoista ja moniulotteista. Vastausten järjestämiseen ja teemoitteluun kului yllättävän paljon aikaa. Laadullisen tutkimuksen aineistoa analysoidessa oma vaikutus prosessiin ja tulosten tulkintaan on merkittävä. Oman haasteensa tämän opinnäytetyön tulosten analysoinnille asetti se, että itse työskentelen tutkimuskohteena olleella osastolla. Omat kokemukset ja näkemykset aiheesta sekä omien tulkintojen tekeminen vastauksista ja tutkimustuloksista vaativat toistuvaa reflektointia opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa tapasin ohjaajieni kanssa kaksi kertaa. Nämä ohjauskerrat keskittyivät tulosten analysointiprosessiin ja niistä oli suuri apu työn etenemisessä.

Opinnäytetyön tekeminen yksin oli minulle tietoinen valinta. Opiskelu työn ohessa on ollut haastavaa varsinkin ryhmätöiden osalta. Vuorotyötä tekevänä yhteisen ajan löytäminen on ollut hankalaa ja tämän vuoksi halusin tehdä opinnäytetyöni yksin. Suoritin syksyllä 2017 syventävän harjoittelun ja muun ajan opinnäytetyöprosessista olen työskennellyt omassa työpaikassani. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekeminen oli ajoittain hyvinkin vaativaa. Motivaation löytäminen juuri vapaa-päiviksi ei aina onnistunut. Jonkinasteista turhautumista aiheutti ryhmäohjauskertojen odottelu. Kertojen välissä saattoi olla jopa kolme viikkoa. Tuona aikana työssä ei välttämättä päässyt juurikaan eteenpäin. Myös tutkimuslupan odottaminen joulukuussa tuntui turhautavalta. Tuolloin pidinkin lähes kuu-kauden tauon opinnäytetyön tekemisestä. Tammikuun alussa pääsin jälleen ete-nemään, kun sain toimeksiantajalta tiedon tutkimuslupahakemuksen hyväksymisestä ja pääsin aloittamaan tutkimuksen tekemisen.

Kokonaisuutena prosessi on edennyt mielestäni hyvin. Aikataulullisesti alkupe-räinen tavoitteeni oli päästä esittämään opinnäytetyöni joulukuun seminaariin, mutta siihen en työtä ehtinyt saada valmiiksi. Esittelin opinnäytetyöni seminaa-rissa helmikuussa 2018. Seminaarin jälkeen tein pieniä muutoksia työhöni saa-mani palautteen perusteella ja viimeistelin sen ennen tarkastettavaksi lähettä-mistä. Esittelen opinnäytetyön keskeisen asiasisällön ja tutkimustulokset kevään 2018 aikana tutkimukseen osallistuneille hoitajille osaston tiimipalaverissa.

8.4 Ammatillinen kasvu ja kehittyminen

Ammatillinen kehittyminen ja ammatti-identiteetin muodostuminen on prosessi, joka tapahtuu vaiheittain. Sairaanhoidajaopiskelijan kehittymistä ammattiin voi-daan tarkastella opiskelijassa tapahtuvina muutoksina hoitotyön toiminnassa ja identiteetissä. Muutokset tapahtuvat kokemuksen ja reflektiivisen ajattelun seu-rauksena. Näiden seurauksena opiskelijan ymmärrys omaa toimintaa kohtaan li-sääntyy ja hänelle tulee tarve määrittää itsensä toimijana. Tätä muutosta voidaan kuvata ammatti-identiteetin muodostumisen prosessina. (Ora-Hyytiäinen 2004, 75 - 76.)

Pitkän, noin 17 vuoden, hoitotyön kokemuksen vuoksi oma hoitajan ammatti-identiteettini on mielestäni hyvällä tasolla. Opiskelun myötä sairaanhoitajamainen ajattelutapa on kuitenkin lisääntynyt. Tieto- ja taitoperustan lisääntymisen myötä ymmärrys sairaanhoitajan roolista hoitotyön asiantuntijana on vahvistunut. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana oma asiantuntijuuteni tiimityötä ja omahoitajuutta kohtaan on lisääntynyt merkittävästi. Oma ammatti-identiteettini muutosta lähihoitajasta sairaanhoitajaksi olen peilannut keskusteluissa syksyn aikana sekä tutoropettajani että lähiesimieheni kanssa käydyissä keskusteluissa. Uskon sairaanhoitajan ammatti-identiteetin vahvistumisen jatkuvan työelämässä sairaanhoitajan tehtävissä toimiessani. Ammatillista kasvua toivon tapahtuvan koko työurani ajan. Merkityksellisin anti oman ammatillisen kasvun ja kehittymisen kannalta opinnäytetyöprosessissa oli sairaanhoitajan roolin merkityksen ymmärtäminen hoitotyön kehittäjänä. Tämän työn myötä koen omaavani hyvät valmiudet lähteä kehittämään näyttöön perustuvaa hoitotyötä omalla työpaikallani ja mahdollisesti tulevaisuudessa myös muissa työyksiköissä toimiessani.

8.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämismahdollisuudet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa tutkimuskohteena olleen osaston omahoitajuuden kehittämiseksi sekä selkeyttää ja vahvistaa tiimin jäsenten roolia tässä kehittämistyössä. Kehittämistyötä helpottaa se, että tutkimuksen tekijä työskentelee tutkimuskohteena olleessa yksikössä tiimivastaavana. Perehtyneisyys aiheeseen sekä tiimivastaavan rooli edesauttavat omahoitajuuden kehittämisessä. Tiimin jäsenille tämä opinnäytetyö antaa tietoa tiimityöstä, omahoitajuudesta ja niiden kehittämisestä. Muihin yksiköihin tämä tutkimus ei ole suoraan hyödynnettävissä, mutta sitä voi käyttää työkaluna omahoitajuutta toteutettaessa ja sitä kehitettäessä. Tietoperusta antaa olennaista tietoa tiimityöstä, yksilövas-
tuisesta hoitotyöstä ja omahoitajuudesta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää yksikön omahoitajuuden kehittämisessä. Jatkossa voisi tutkia, kuinka yksikössä tehty kehittämistyö on vaikuttanut omahoitajuuteen.

Lähteet

- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hegyvary, S. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkilä, K. 2002. Tiimit – avain uuden luomiseen. Jyväskylä: Talentum Media Oy.
- Helin, K. & Lumpeinen, M. 1998. Yksilöllisyys hoitotyössä. Teoksessa Sonninen, A., Grönlund, E., Haarala, R., Holopainen, A., Kiikkala, I. & Wilskman, K. (toim.). Hoitotyön ulottuvuuksia – Näkökulmia ammattikieleen. Helsinki: Suomensairaanhoidotaliitto ry, 146-153.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huusko, L. 2007. Työpaikkana tiimi – Miten tiimi kasvaa vastuuseen?. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Janhonen, S. & Nikkonen M. (toim.). 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Jyväskylä yliopisto. 2010. Tutkimuksen toteuttaminen. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen#tutkimustulosten-luotettavuus>. 23.1.2018.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitoliitto ry.
- Koivuselkä, J. 2007. Osastonhoitajan tehtävät ja yksilövastuinen hoitotyö. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78212/gradu01979.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 14.1.2018.
- Kylmä, J., Julkunen-Vehviläinen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveys-tutkimus – mitä, miten ja miksi?. Duodecim 119(7), 609 – 615. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2003/7/duo93495>. 22.1.2018.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Lammintakanen, J., Rissanen, S., Peronmaa-Hanska, E., Joensuu, M. & Ruottu, T. 2016. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa – monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti_johtamisen%20ja%20kehitt%C3%A4minen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 11.1.2018.
- Lampi, L. 2006. Tiimityön toimivuus perusterveydenhuollon organisaatiossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Muhonen, M. 2008 Yksilövastuisen hoitotyön ja tiimityön toteutuminen Jyväskylän kaupungin terveyskeskussairaassa – kyselytutkimus hoitotyöntekijöille. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

- Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme - Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ora-Hyytiäinen, E. 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi – Ammattikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. <http://uta32kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67086/951-44-6076-6.pdf?sequence=1>. 14.1.2018.
- Peltonen, R. 2002. Sisäinen yrittäjyys ja oppiva organisaatio. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Pirnes, U. 1996. Kehittyvät tiimit. Oitmäki: Aavaranta Oy.
- Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Munnukka, T & Aalto, P. (toim.). Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 56-72.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/>>. 21.1.2018
- Salminen, J. 2013. Onnistu tiimityössä – Tiimin jäsenen kirja. Helsinki: J-Impact Oy.
- Salomäki, J. 2002. Tiimit ja työhyvinvointi. Helsinki: Aseman Lapset ry.
- Sarala, U. & Sarala A. 1999. Oppiva organisaatio - oppimisen, laadun ja tuottavuuden yhdistäminen. Lahti: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Spiik, K. 2004. Tulokseen tiimityöllä. Porvoo - Helsinki - Juva: WSOY.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Livonia Print.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 8.11.2017.
- Vainiomäki, P. 2017. Osastonhoitaja. Siun sote – Sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Päihdepalveluskeskus. Haastattelu 11.12.2017.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.
- Vehviläinen, K. 1998. Kollegiaalisuus. Teoksessa Sonninen, A., Grönlund, E., Haarala, R., Holopainen, A., Kiikkala, I. & Wilskman, K. (toim.). Hoitotyön ulottuvuuksia – Näkökulmia ammattikieleen. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 70 - 75.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja Kehitä. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Virtanen, M. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.). Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 9-30.
- Voutilainen, P. 1998. Vastuullisuus. Teoksessa Sonninen, A., Grönlund, E., Haarala, R., Holopainen, A., Kiikkala, I. & Wilskman, K. (toim.). Hoitotyön ulottuvuuksia – Näkökulmia ammattikieleen. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 146-153.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä,
joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>Pirkanmaa-Kajalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä</i> Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Päivi Väinölä 013 336 7991 paivi.vainola@pirkanmaa.fi</i> Työn aihe <i>Tuimi omahoitajuuden tuki</i>		
Tekijä	Nimi <i>Mia Puoskar</i>	Opiskelijanumero <i>1501087</i>	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite <i>Mia.puoskar@senset.fi</i>	
	Suoritettava tutkinto <i>Seuraohjaaja</i>	Ryhmätunnus <i>STHS 15</i>	
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) <i>Helmi Koponen / Raija Tanstam</i>	Tehtävänimike <i>Lehtori THM / Lehtori THM</i>	
	Toimipaikka ja osoite		
	Puhelin	Sähköpostiosoite <i>heli.kope@karelia.fi</i> <i>raija.tanstam@karelia.fi</i>	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämia ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuusta työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansittu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
Tekijä	Paikka ja päivämäärä <i>Joussu 1.12.2017</i>	Allekirjoitus <i>Päivi Väinölä</i>	
Toimeksiantaja	<i>Joussu 15.1.2018</i>	<i>Päivi Väinölä</i>	
Tekijä	<i>Helmi Koponen</i>		
Karelia-amk	<i>Helmi Koponen</i> <i>Joussu 17.1.2018</i>	<i>Raija Tanstam</i>	

Saatekirje

Hyvä tiimin jäsen!

Opiskelen Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmassa ja opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni toimeksiantajana on Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. Opinnäytetyön aiheena ja työnimenä on Tiimi omahoitajuuden tukena. Aiheen valintaan vaikutti Joensuun päihdepalvelukeskuksen osastolla kesäkuussa 2017 tapahtuneet muutokset, jolloin osastolla siirryttiin tiimityöskentelyn malliin ja otettiin käyttöön omahoitajajärjestelmä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Joensuun Päihdepalvelukeskuksen osaston omahoitajuuden kehittämiseksi sekä selkeyttää ja vahvistaa tiimin jäsenten roolia tässä kehitystyössä.

Tutkimustehtävänä on selvittää:

1. Millaisena työntekijät ovat kokeneet omahoitajajärjestelmän.
2. Millaista tukea työntekijät toivovat tiimiltä toteuttaakseen omahoitajuutta parhaalla mahdollisella tavalla.
3. Millaisia ideoita työntekijöillä on omahoitajuuden kehittämiseksi.

Tutkimus toteutetaan laadullisen tutkimuksen menetelmin ja aineisto kerätään sähköistä kyselylomaketta käyttäen. Tieto tutkimusluvan hyväksymisestä ja lupa kyselyn toteuttamiseksi on saatu sähköpostitse Siun soten opetus- ja tutkimuskoordinaattori Mari Matveiselta 4.1.2018. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu anonyymisti. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää koska tahansa.

Osastonhoitaja Päivi Vainiomäen kanssa on sovittu, että kyselyyn vastaamiseen voi käyttää työaikaa. Kyselyyn voi vastata 4.-18.1.2018 välisenä aikana. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja se hävitetään asianmukaisesti sen jälkeen, kun aineisto on käsitelty ja analysoitu. Opinnäytetyö on luettavissa sen valmistuttua ammattikorkeakoulujen yhteisestä tietokannasta Theseuksesta.

Pääset kyselyyn allaolevasta linkistä tai kohdasta "Täytä lomake". Vastauksesi tallentuvat ja ne lähetetään klikkaamalla kyselylomakkeen lopussa kohtaa "Lataa".

Yhteistyöstä ja vastauksista etukäteen kiittäen, Miia Puoskari

Kyselylomakkeen kysymykset

Kokemukset omahoitajuudesta

1. Omahoitajuuden tuomat hyödyt?
2. Oletko kokenut haasteita toteuttaessasi omahoitajuutta? Millaisia?
3. Millaista tukea toivoisit tiimin jäseniltä, että voisit toteuttaa omahoitajuutta parhaalla mahdollisella tavalla?
4. Onko sinulla kehitysideoita omahoitajuuden kehittämiseksi? Millaisia?

Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen luokittelusta teemoihin

Pelkistetty ilmaus	Alateema	Yläteema	Pääteema
Tavoitteellinen työs- kentely asiakkaan kanssa parantunut	Tavoitteellisuus li- sääntynyt	Tavoitteellinen ja suunnitelmallinen työs- kentely lisääntynyt ja parantunut	Hoidon laatu pa- rantunut
Tavoitteellinen työ asi- akkaan kanssa helpot- tunut			
Hoitotyön suunnitel- mallisuus parantunut	Suunnitelmallisuus parantunut		
Suunnitelmallinen työ asiakkaan kanssa hel- pottunut			
Suunnitelmien pysy- vyys parantunut			
Hoittoa voi suunnitella paremmin asiakkaan kanssa			
Asiakasta pystyy hoita- maan kokonaisvaltai- semmin		Kokonaisuusvaltaisuus lisääntynyt	
Tehokkuus lisääntynyt, koska hoidolle on alusta saakka suunni- telma		Suunnitelmallisuus li- sännyt tehokkuutta	
Yhteistyö asiakkaan kanssa parantunut, kun vastuu yhdellä hoi- tajalla	Hoitovastuun keskit- tyminen yhdelle hoi- tajalle parantunut yhteistyötä asiak- kaan kanssa	Hoitosuhtedetyöskentely parantunut	
Tavoitteellinen työ asi- akkaan kanssa helpot- tunut	Tavoitteellinen työs- kentely asiakkaan kanssa helpottunut		
Hoittoa voi suunnitella paremmin asiakkaan kanssa	Hoidon suunnittelu asiakkaan kanssa onnistuu paremmin		